NEURYPNOLOGIE

TRAITÉ DU SOMMEIL NERVEUX

OU

HYPNOTISME



Châteauroux. — Typ. et Stéréotyp. A. MAJESTÉ

NEURYPNOLOGIE

TRAITÉ DU SOMMEIL NERVEUX
OU
HYPNOTISME

PAR

JAMES BRAID

TRADUIT DE L'ANGLAIS

PAR

LE Dr JULES SIMON

ANCIEN INTERNE A L'HOPITAL DE ROTHSCHILD

AVEC PRÉFACE

DE

C. E. BROWN-SÉQUARD

PROFESSEUR DE MÉDECINE AU COLLÈGE DE FRANCE

« Le scepticisme illimité est aussi bien l'enfant de l'imbécillité que la crédulité absolue. »

DUGALD STEWART.

PARIS

ADRIEN DELAHAYE ET ÉMILE LECROSNIER, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1883

PRÉFACE

L'attention publique, en France et en Allemagne, ayant été, dans ces derniers temps, vivement attirée sur les phénomènes de *l'hypnotisme*, grâce aux expériences et aux publications de Preyer, de Charcot, de Dumontpallier, de Heidenhain et d'autres auteurs, j'ai cru utile d'encourager M. Simon à traduire l'ouvrage le plus important de James Braid, auquel est dû la découverte de l'hypnotisme. Bien que vieux par sa date de publication ce livre est à la fois si peu connu et si riche en faits du plus haut intérêt pour la physiologie, la thérapeutique et la psychologie que je n'ai pas hésité à en conseiller la traduction.

Mes amis les professeurs W. B. Carpenter et J. H. Bennett, ainsi que d'autres hommes éminents d'Angleterre et en particulier le professeur J. Y. Simpson et sir Henry Holland, qui ont connu Braid et ont été témoins de ses expériences, m'ont parlé de lui comme d'un enthousiaste, assurément capable de se tromper, mais d'une scrupuleuse véracité. Ceux qui liront cet ouvrage, arriveront certainement à la conclusion qu'il y avait à la fois chez Braid, avec le

génie de la découverte, un très grand talent d'observation, mais aussi une imagination qui l'a conduit quelquefois à des conclusions erronées.

L'œuvre de Braid a consisté, comme presque toujours celle des novateurs ayant le plus d'originalité, en deux parties distinctes : — l'une dont l'objet a été de démontrer la fausseté de certaines théories, l'autre d'établir la doctrine nouvelle à laquelle son nom restera toujours attaché. Il a dû signaler la fausseté des théories de Mesmer et du baron Reichenbach et il a exécuté cette tâche d'une façon vraiment remarquable. Il a, en effet, prouvé qu'aucune force spéciale *(Magnétisme Animal, Mesmérisme, Force odique ou odilique, etc.)* n'est émise par l'individu qui agit comme hypnotiseur. Il a montré que la volonté ou les idées de cet individu tant qu'elles ne sont pas exprimées par la parole ou par d'autres sons, — que son regard, s'il n'est pas vu, — que ses gestes s'ils n'agitent pas l'air, ne produisent aucun effet chez l'hypnotisé ou chez le sujet à hypnotiser. Enfin et comme complément nécessaire de ce qui précède, il a prouvé que l'état hypnotique et tous les phénomènes qu'il comporte ont leur source uniquement dans le système nerveux de l'individu hypnotisé lui-même.

La science doit donc à Braid d'avoir tracé nettement la limite entre les prétentions erronées de ceux qui croient plus ou moins au prétendu magnétisme animal ou à une *force neurique* pouvant sortir des nerfs d'un individu pour entrer dans ceux d'un autre[1]

1. Je n'ai jamais compris comment un homme intelligent et connaissant les principes fondamentaux de la physiologie peut admettre

et les faits si intéressants qui peuvent se produire dans nombre de parties du système nerveux d'un individu sous l'inflence d'une irritation spéciale provenant d'une autre partie de ce système.

Avant Braid, deux observateurs distingués, l'abbé Faria[1] et A. Bertrand[2] avaient en partie trouvé l'influence qu'exerce sur eux-mêmes les individus hypnotisés et ils avaient attribué cette influence à leur imagination. Mais Braid a été beaucoup plus loin en montrant d'une part, que l'imagination proprement dite n'a guère de rôle dans les phénomènes hypnotiques et d'une autre part que tout ce qui se produit dans l'hypnotisme dépend d'actions de l'individu sur lui-même et non d'une *force* extérieure autre que les forces physiques connues.

Braid a étudié beaucoup mieux que ne l'avait fait Grimes, la puissance de la *suggestion* sur les hypnotisés. Il a découvert à cet égard des faits si curieux, si importants en physiologie comme en psychologie, que l'état dans lequel on met les muscles des membres et de la face chez un hypnotisé peut faire naître chez lui un sentiment, une passion ou l'idée d'exécuter certains actes. De même que l'on observe des attitudes spéciales chez l'homme à l'état normal,

une telle transmission, alors que l'étudiant le moins instruit sait combien sont vains après la section d'un nerf moteur, les efforts, les désirs, la volonté de mouvoir la partie paralysée.

1. De la cause du sommeil lucide, in-8° Paris, 1819.

2. Traité du somnanbulisme et des différentes modifications qu'il présente. in 8° Paris, 1823. — Du magnétisme animal et des jugements qu'en ont porté les sociétés savantes, in 8° Paris, 1826.

sous l'influence de certains sentiments, de même si l'on produit chez l'hypnotisé certaines attitudes, on donne origine chez lui au sentiment lié ordinairement à ces attitudes[1]. Dans le premier cas c'est le cerveau qui engendre certains états des muscles ; dans l'autre ce sont les muscles qui donnent origine à certains états du cerveau.

Les progrès récents de la physiologie et de la médecine jettent une vive lumière sur les phénomènes hypnotiques, mais Braid ne connaissant pas ces progrès n'a pu s'en servir pour l'explication des faits qu'il a découverts. Il a cependant clairement vu que la plupart des phénomènes hypnotiques consistent en une cessation ou une diminution, ou bien en une augmentation d'une activité, d'une fonction ou d'une propriété. Dans un travail publié l'an dernier[2] j'ai

1. Le professeur Carpenter, qui a très souvent été témoin de faits de cet ordre, a vu Braid produire le rire ou la colère, chez des hypnotisés, rien qu'en agissant sur les angles de la bouche ou sur les sourcils. Il a vu *l'attitude de la boxe* (lutte à coups de poing) être suivie des *actes de la boxe*. Il a vu de même les actes de grimper, de nager, ou de tirer sur une corde, se produire après qu'on eût donné artificiellement à la tête et aux membres les premières positions des membres et du tronc appartenant à ces différents actes. Le développement excessif du sens musculaire est un élément essentiel à la manifestation de ces phénomènes. (Voyez *Principles of human physiology*, by W. B. Carpenter. London, 187 , eighth edition p. 767 et aussi l'excellent article du professeur Azam, de Bordeaux, in *Archives de Médecine*, Paris, janvier 1860.

2. *Recherches expérimentales et cliniques sur l'inhibition et la dynamogénie*. Paris 1882. — Dans ce travail j'ai montré ce que signifient ces deux mots. L'inhibition est l'arrêt, la cessation, la suspension ou, si on le préfère, la disparition momentanée ou pour toujours, d'une fonction, d'une propriété ou d'une activité (normale ou morbide) dans un centre nerveux, dans un nerf ou dans un muscle, arrêt ayant

montré que c'est par inhibition et par dynamogénie que se produisent ces deux espèces opposées de phénomènes. J'ai fait voir que des irritations de cause organique peuvent déterminer l'apparition d'effets semblables à ceux du *Braidisme*. Ainsi, l'anesthésie peut être produite par inhibition, comme, par exemple, sous l'influence d'une simple irritation de la muqueuse laryngée. De même l'hyperesthésie, l'augmentation de contractilité musculaire, etc., peuvent être produites, par une simple dynamogénie, comme, par exemple, sous l'influence de certaines lésions de la moelle épinière ou du bulbe rachidien.

Ce n'est pas seulement en Physiologie et en Psychologie que l'œuvre de Braid a une très grande valeur : c'est aussi en Thérapeutique. Nous appelons l'attention des praticiens sur ce côté de l'hypnotisme, convaincu qu'il y a à cet égard immensément à faire. Ceux qui connaissent la puissance de l'inhibition sous l'influence d'une irritation périphérique, telle qu'elle se montre dans tant de cas (épilepsie, hystérie, tétanos, etc.), comprendront aisément quel grand rôle l'hypnotisme peut jouer, comme moyen permettant la guérison de nombre d'états morbides, en donnant à l'inhibition l'occasion de se produire. Je suis loin cependant

lieu sans altération organique visible (au moins dans l'état des vaisseaux sanguins), survenant immédiatement ou à bien peu après, après la production d'une irritation d'un point du système nerveux, plus ou moins éloigné de l'endroit où l'effet s'observe. L'inhibition est donc un *acte qui suspend temporairement* ou *anéantit définitivement une fonction, une activité*, etc. Quant à la dynamogénie c'est l'augmentation soudaine par transformation de force, ayant lieu dans des circonstances analogues à celles où se produit l'inhibition.

de considérer comme parfaitement observées toutes les histoires de guérison de maladies données par Braid. Je crois, au contraire, qu'il s'est trompé ou plutôt s'est laissé tromper dans un certain nombre de cas. Mais, je le répète, l'inhibition peut produire soudainement ou très rapidement des effets si considérables, dans l'état hypnotique, qu'il serait de la plus haute importance de s'en servir comme moyen thérapeutique.

En terminant cette introduction je suis obligé de dire que Braid ne s'est pas mis à l'abri des causes d'erreur provenant de *suggestions*, lorsqu'il a cru trouver, chez ses hypnotisés, des preuves de la vérité des doctrines phrénologiques. Pour ceux qui savent qu'un seul mot prononcé à distance suffisante d'un hypnotisé peut lui suggérer toute une série d'idées, ou développer des sentiments ou les actions les plus variées, il est facile de comprendre comment Braid a commis les fautes que je signale.

C. E. Brown-Séquard.

AVIS DU TRADUCTEUR

Dans un travail publié récemment[1], M. le professeur Brown-Séquard exprimait le regret que le livre si remarquable de James Braid n'eût pas encore été traduit en français. La lecture de cet opuscule et la haute estime en laquelle M. Brown-Séquard tient l'auteur de la *Neurypnologie* nous inspirèrent le désir de connaître et de traduire l'œuvre du médecin de Manchester.

Pendant une grande partie de sa carrière professionnelle James Braid avait été entièrement sceptique et indifférent à l'endroit des faits qu'il allait le premier asseoir sur une base scientifique et auxquels il devait léguer son nom. La première séance de prétendu magnétisme animal à laquelle il assista, loin de diminuer son incrédulité, le confirma dans l'idée que tout ce qu'il voyait n'était que supercherie et connivence. Dans une seconde occasion cependant, un phénomène qu'il crut indépendant de la volonté du patient attira son attention. Il résolut d'éclaircir ses doutes et dès ce moment commença de sa part, l'étude rationnelle de phénomènes que nul ne conteste plus de nos jours. Braid passionné pour sa découverte, poursuivit ses observations durant tout le reste de son existence. En 1843

1. Recherches expérimentales et cliniques sur l'inhibition et la dynamogénie. Paris. G. Masson, éditeur.

paraissait la *Neurypnologie.* Déjà à cette époque, Braid s'était attiré de nombreux ennemis, tant dans le sein de la profession médicale que dans le clergé. On s'étonnera, peut-être à bon droit, de l'animosité des ecclésiastiques, si l'on considère que, s'écartant des arguments exclusivement scientifiques et de l'observation pure, il s'efforçait, comme on le verra dans le cours de ce volume, de réfuter toute théorie matérialiste, de prouver l'immortalité de l'âme, en un mot, d'enrôler l'hypnotisme au service des principes religieux.

Toutefois les vexations auxquelles il fut en butte ne triomphèrent point de sa fermeté; il poursuivit ses recherches et, avec la précision du génie, à une époque où, de parti pris, les hommes de science affectaient de repousser l'étude de questions aussi passionnantes, il put édifier de toutes pièces et ajouter à la pathologie du système nerveux un chapitre devenu classique — le somnambulisme provoqué — chapitre que les investigations de la plupart des neuro-pathologistes modernes sont venues appuyer et confirmer.

Cependant le temps faisait son œuvre et Braid, méconnu longtemps, allait assister à sa réhabilitation devant le monde médical. M. Azam, professeur à l'école de médecine de Bordeaux venait d'attirer l'attention [1] sur des phénomènes remarquables, provoqués par la méthode du praticien anglais ; il citait longuement ce dernier. Peu après, le 5 décembre, M. Broca [2] présentait à l'Académie des sciences un mémoire qui fit sensation ; lui aussi, avait obtenu par la méthode de Braid des résultats merveilleux et probants. Enfin le 27 février 1860, M. Velpeau présentait à la même compagnie [3], au nom de l'auteur, un exemplaire

1. Archives de médecine. Vol. 15. 1860. Paris.
2. Comptes rendus de l'Académie des Sciences. Vol. 49, p. 902.
3. Comptes rendus de l'Académie des Sciences, vol. 50, p. 439.

de la *Neurypnologie* accompagné de plusieurs opuscules et d'un manuscrit (le chapitre additionnel que nous avons ajouté comme appendice au livre publié en 1843) dans lequel l'auteur résumait la totalité de ses observations sur les différents états nerveux, objets de ses études.

M. Velpeau fut invité à prendre connaissance de ces publications et à en faire, s'il y avait lieu, l'objet d'une communication verbale. Une commission composée de membres de quatre sections de l'Institut fut aussi chargée de présenter un rapport sur le même sujet.

Braid songeait alors à une réédition de sa *Neurypnologie;* et s'était aussi mis en rapport avec un éditeur français pour la publication en France d'une traduction de son livre, augmenté de toutes les observations contenues dans la note manuscrite présentée à l'Académie. Cependant la *Neurypnologie* n'eut pas de seconde édition et les démarches pour une traduction française n'aboutirent point; mais Braid qui n'oubliait pas les expériences de M. Azam, ni le brillant témoignage apporté à ses travaux par cet éminent observateur, lui envoya une copie de son manuscrit, avec la dédicace suivante :

« *Presented to M. Azam, as a mark of esteem and regard by James Braid, surgeon, Manchester, the* 22^d^ *of March* 1860[1] ».

Le 25 du même mois, Braid succombait subitement, à l'âge de 65 ans, frappé d'apoplexie. Le manuscrit parvint par l'intermédiaire d'un parent de M. le professeur Azam, aux mains d'un médecin de New-York, qui s'occupait beaucoup de pathologie nerveuse, M. le docteur Georges M. Beard[2] ; ce dernier le confia à

1. « Présenté à M. Azam, comme une marque d'estime et de respect, par James Braid », etc.

2. Celui-ci mort tout récemment a fait des travaux intéressants sur l'hypnotisme chez l'homme et chez les animaux.

M. W. Preyer, professeur de physiologie à l'Université de Iéna qui l'ajouta comme complément à un travail extrêmement intéressant, « la découverte de l'hypnotisme [1]. »

C'est à cette publication de M. le professeur Preyer que nous avons emprunté le nouveau chapitre de Braid, inédit jusqu'alors, pour l'ajouter à la traduction de son œuvre principale de 1843. Nous y avons aussi recueilli les détails concernant les pérégrinations du manuscrit.

Quelle forme Braid aurait-il donnée à son livre ainsi augmenté ? Nul ne peut le dire aujourd'hui, mais à en juger par la teneure du chapitre additionnel, la forme n'aurait pas subi de modification essentielle. Quant au fond il ne devait assurément pas varier : le nouveau chapitre ne fait que résumer et compléter la *Neurypnologie*.

Le lecteur qui serait tenté de comparer l'original à la traduction verra que nous en avons modifié le titre. Le voici tel qu'il se trouve en tête de l'ouvrage anglais : « *Neurypnology ; or the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism. Illustrated by numerous cases of its successful application in the relief and cure of disease by James Braid. London and Edinburgh*, 1843 [2]. » On constatera aussi que nous avons réuni sous la rubrique de *Prolégomènes*, deux sections que l'auteur avait intitulées l'une *préface*, l'autre *introduction*. La diversité des matières effleurées dans cette partie de l'ouvrage, justifie pleinement le titre que nous lui avons donné. De plus il y avait lieu, dans un but de simplification, d'éviter la mul-

1. *Die Entdeckung des hypnotismus. Dargestellt von W. Preyer, Berlin*, 1881.

2. Neurypnologie, ou traité du sommeil nerveux, considéré dans ses relations avec le magnétisme animal et accompagné de nombreux cas de succès dans ses applications à l'amélioration et à la guérison des maladies.

tiplicité des sections précédant le premier chapitre. La table analytique a été aussi refaite et considérablement augmentée. Nous n'avons pas fait d'autres changements.

Braid, peu esclave de la tournure littéraire, avait surtout à cœur d'être compris; il ne craignait pas de se répéter: nous avons cru devoir respecter scrupuleusement l'expression de l'auteur, traduisant presque mot à mot, partout où la clarté de la phrase n'exigeait pas qu'il en fût autrement.

Quant à la portée scientifique du *Braidisme*, la plume autorisée de notre vénéré maître, M. le professeur Brown-Séquard en fait l'appréciation dans la préface dont il a bien voulu honorer ce travail et c'est sous ce haut patronage, garant de la valeur de l'œuvre, que nous livrons notre traduction au public médical français.

Dr Jules SIMON.

DE L'HYPNOTISME

PROLÉGOMÈNES

De l'hypnotisme. — Sa valeur scientifique. — Succession des phénomènes. — Exemples frappants. — Négation du fluide magnétique. — Importance thérapeutique de l'hypnotisme. — Premières recherches de l'auteur. — Pourquoi l'hypnotisme a été distingué du magnétisme animal. — Jusqu'à quel point il est utile dans le traitement des maladies. — Son influence sur les fonctions animales. — Réfutation de quelques objections mal fondées. — Opinions et procédés de Bertrand, de l'abbé Faria, de M. Brooks, du docteur Prichard. — Influence morale de l'hypnotisme. — Seuls, les médecins doivent recourir à l'hypnotisme. — Définition des termes.

Les circonstances qui m'ont amené à m'occuper d'hypnotisme sont exposées dans le cours de cette introduction. J'ai eu pour but, dans la première partie du traité, de présenter les résultats auxquels j'étais parvenu, de décrire, dans la plupart des cas, la route que j'avais parcourue et de reproduire les inductions tirées des divers incidents que mes expériences provoquaient. J'ai indiqué les faits sur lesquels reposent mes conclusions, et par là le lecteur est à même de juger si j'ai conclu sans preuves suffisantes ; il pourra, dans ce cas, instituer d'autres expériences jusqu'à ce qu'il se soit fait une conviction personnelle.

Je ferai remarquer que dans la crainte de m'égarer, j'ai fait appel au contrôle sévère des personnes les plus sceptiques, choisies dans la profession médicale, et dans le domaine scientifique, en général. J'ai aussi pu obtenir le concours de plusieurs de mes amis, intelligents et honorables ; ils se sont prêtés aux opérations, dans l'espoir que je pourrais ainsi éviter plus sûrement les causes d'erreurs. J'offre maintenant mes résultats au public et les soumets à la critique de mes confrères ; s'il m'est permis d'exprimer un vœu à l'égard de ces derniers, je souhaite qu'ils veuillent bien examiner le sujet en toute franchise, avec le désir sincère d'arriver à la vérité. J'ai été, comme eux, sceptique, je peux donc comprendre la réserve d'autrui, et j'abonde dans le sens de Tréviranus, le célèbre botaniste, quand il dit, en parlant du mesmérisme (je cite de mémoire): « J'ai vu beaucoup de choses que je n'aurais pas crues vraies, si vous me les aviez dites ; je ne peux donc, en toute raison, espérer, ni désirer que vous croyiez à ce que je vous dis. »

Il est tout naturel de préférer le témoignage de nos sens au témoignage de ceux d'autrui, et, à mon avis, celui qui est en mesure de se rendre compte des phénomènes par lui-même ne devrait pas négliger cette occasion. Cependant, il est des circonstances qu'il ne faut pas perdre de vue, si l'on veut éviter l'erreur, surtout au commencement de l'étude de ce sujet. Il existe, en premier lieu, chez les divers individus, une différence remarquable dans le degré de susceptibilité à l'influence hypnotique. Les uns sont affectés rapidement et avec intensité, les autres lentement et faiblement. Ceci est analogue à ce que nous voyons pour les médicaments, en particulier pour le vin, les alcools, l'opium et le protoxyde d'azote. Les faits relatifs à ces substances étant admis par tous, il me paraît assez étonnant de rencontrer tant de personnes, même dans la profession médicale, qui semblent, pour les phénomènes de l'hypnotisme, exiger une uniformité aussi régulière que si l'on opérait sur de la matière inanimée. On devrait s'attendre,

au contraire, à voir ces phénomènes varier chez le même individu, selon son état physique et mental au moment de l'opération.

Ce qu'il faut considérer en second lieu, point également important, c'est la succession des phénomènes. Nous avons ainsi, aux différentes périodes, les extrêmes de l'insensibilité et de la sensibilité, de la rigidité et de la mobilité, passant et se confondant l'un dans l'autre par les gradations les plus imperceptibles, ou de la façon la plus brusque, selon le mode de traitement appliqué au patient. Il n'est pas rare de voir certains expérimentateurs *provoquer au même moment des conditions entièrement opposées.* Il y a, naturellement, incompatibilité, mais à une certaine période, la transition de l'état de torpeur de tous les sens, et de la rigidité cataleptiforme, à la sensibilité la plus exaltée et à la flaccidité musculaire, peut s'effectuer, pour ainsi dire, avec la célérité de la pensée ; un courant d'air dirigé contre les organes est une cause suffisante pour déterminer ce changement d'état. Si on laisse reposer le patient, l'état primitif se rétablit, et les expérimentateurs auxquels ces particularités sont inconnues, peuvent croire constamment qu'ils découvrent des irrégularités ; cette illusion tient à la connaissance imparfaite du sujet ; tel le manipulateur inhabile suppose volontiers, d'après ses résultats différents, que les observations d'autres chimistes sont erronées.

Le troisième point digne d'attention est l'état de *l'esprit* aux différentes périodes. On peut comparer ici les résultats de l'opium à ceux de l'hypnotisme. Une période est caractérisée par une puissance de concentration extraordinaire de la pensée, par la disposition à l'état contemplatif. A une autre période, ce sont les facultés d'imagination, de rêverie, qui se trouvent en jeu, et les scènes les plus vastes, les plus brillantes et les plus radieuses, se présentent ainsi à l'imagination surexcitée. Ces effets sont semblables à ceux qu'on attribue à l'usage de l'opium et rappellent la description donnée par sir Humphrey Davy d'expériences

faites sur sa personne avec le protoxyde d'azote. « J'avais, dit-il, une sensation très agréable d'épanouissement dans tous les membres, j'étais ébloui et mes impressions visuelles me paraissaient agrandies. J'entendais distinctement tout ce qui se passait dans la chambre, et je me rendais parfaitement compte de ma situation. Par degrés et à mesure que la sensation de plaisir augmentait, je perdis tout commerce avec les choses extérieures ; je voyais se dérouler dans mon esprit des scènes et des images qui s'évanouissaient rapidement. Je vivais dans un monde d'idées nouvelles, de relations différentes. » Il faut se rappeler que, selon le mode d'opération, ces conditions opposées de l'état mental peuvent se succéder par les degrés les plus imperceptibles ou par les transitions les plus brusques, et qu'ainsi la conscience ou l'inconscience, le sommeil profond, le rêve ou le somnambulisme, en seront le résultat, selon la prédominance de certaines sensations ou de certaines idées, ou selon leur impression égale sur le patient (Voyez l'ouvrage de Hibbert: *Philosophy of apparitions*). A une certaine période, il peut se réaliser, pour les phénomènes de *l'esprit*, la même soudaineté dans les transitions que pour les phénomènes *physiques* mentionnés au paragraphe précédent et par des causes tout aussi légères. Je présume que ces transitions sont aussi la cause de l'apparition facile et si caractéristique des manifestations phrénologiques possibles à cette période. Je dis plus loin que si je ne réputais pas inutiles des recherches plus prolongées, après les nombreuses preuves obtenues par moi ainsi que par d'autres expérimentateurs, je pourrais rapidement obtenir un nombre illimité de cas, si tel était mon désir. Je ferai remarquer, à l'appui de ce qui précède, que, depuis ce temps-là, je fus un jour amené à opérer sur de nouveaux sujets, et je réussis, de la façon la plus satisfaisante, à provoquer les manifestations chez un homme de quarante ans et chez trois autres ayant plus de vingt ans. De ces trois derniers, sous l'excitation de la constructivité et de l'idéation, l'un se mit à écrire, un autre à dessiner des modèles ; ni l'un ni l'autre n'avait

jamais vu chez autrui d'expérience semblable ; ils ne s'attendaient pas, non plus, aux épreuves auxquelles ils furent soumis, et ne se rappelèrent rien de ce qui leur arriva. J'opérai aussi, le même jour, sur trois autres personnes, une dame âgée de quarante-cinq ans, et deux jeunes filles dont l'une avait dix-neuf ans ; chez toutes, les manifestations se montrèrent très distinctement. Un autre jour, me conformant au désir de quelques amis curieux d'approfondir ces phénomènes, je pratiquai l'hypnotisation sur trois de leurs amies intimes dont deux m'étaient entièrement inconnues. Ces deux dernières se montraient absolument sceptiques à l'égard du pouvoir que je pouvais exercer sur elles.

Les manifestations se montrèrent distinctement chez toutes, mais à un degré remarquable chez deux d'entre elles, qui présentèrent des phénomènes au nombre de vingt dès la première épreuve. Sous l'excitation de la « conscienciosité, » l'une d'elles restitua une petite gibecière qu'elle avait dérobée, et se mit à fondre en larmes à la pensée de sa faute. Ses amies s'inquiétaient de l'intensité de son émotion, mais en changeant le point de contact, je la fis rapidement passer des pensées sombres à des idées plus gaies. Quelques jours après, j'observai deux autres cas, et je suis certain que, dans la plupart des douze cas cités ici, les intéressés ne connaissaient rien de la phrénologie ; aucun d'eux n'aurait pu avec assurance indiquer deux de ses propres organes. Au surplus, les expériences furent faites devant des témoins compétents et minutieux, ils peuvent déclarer qu'il n'y eut aucune connivence.

Ce qui paraît évident, c'est que les images, les émotions, ou les pensées, quelles qu'elles soient, qui ont pris naissance dans l'esprit pendant le sommeil nerveux, sont sujettes à reparaître, à se reproduire quand le patient est replacé dans des conditions identiques. Malgré les conclusions, décisives en apparence, que l'on peut tirer des cas mentionnés, conclusions qui indiquent l'existence de connexions *naturelles* entre certains points touchés et les ma-

nifestations particulières qui ont lieu en conséquence, j'ai l'intention, pour résoudre complètement cette question, d'instituer une série d'expériences sur de nouveaux patients, d'établir jusqu'où l'on peut, par association arbitraire, exciter, aux *mêmes* points, les tendances *opposées ;* et de m'assurer également si ces tendances peuvent prendre naissance d'une manière aussi frappante et aussi naturelle par *les deux* méthodes, ou de déterminer comment ils peuvent se produire avec le plus de facilité et le plus de fidélité quant à l'expression naturelle. Nous aurons donc ainsi des preuves, et positives et négatives, pour nous aider à établir s'il existe des rapports naturels et nécessaires entre les points manipulés et les manifestations engendrées ; ou bien si le tout dépend entièrement d'associations fondées sur des connaissances phrénologiques partielles, sur des combinaisons arbitraires, sur des circonstances accidentelles, ou d'autres causes complètement négligées ou oubliées, et qui plus tard produiraient des résultats en vertu de « cette loi dernière de l'esprit, d'après laquelle la répétition d'une sensation définie serait accompagnée du retour des sentiments passés avec lesquels elle s'associait tout d'abord » (Hibbert, page 316). Je suis porté à adopter ce procédé, car je tiens à écarter toute chance d'erreur en ce qui concerne la cause de la manifestation première ; d'autre part, il me souvient d'un fait remarquable : une femme, durant le somnambulisme naturel, récitait correctement de longs chapitres de la bible hébraïque, et d'autres livres ; cette femme n'avait jamais étudié les langues dans lesquelles elle récitait, et elle n'en pouvait dire un mot à l'état de veille, mais on découvrit à la longue qu'elle avait retenu ce qu'elle répétait pour l'avoir entendu lire à hautes voix par un ecclésiastique chez lequel elle avait résidé étant jeune fille. Je me rappelle aussi quelques malades qui, sous l'influence de certaines affections, se souvenaient de langues longtemps oubliées. Je désire m'assurer si de telles conditions accidentelles ont pu devenir la cause des manifestations remarquables dans l'esprit des patients

aux premières manipulations. Quels que soient les résultats de mes recherches, ils seront notés avec soin et publiés, car mon intention n'est ni de prouver, ni de combattre la phrénologie, mais plutôt d'établir la valeur de l'hypnotisme, et de déterminer la meilleure manière de l'appliquer comme moyen d'amélioration des conditions mentales, morales et physiques de l'homme.

Personne, en face de beaucoup d'expériences de ce genre, ne mettra en doute que, pendant le sommeil nerveux, on ne puisse provoquer chez les patients le pouvoir de manifester les passions, les émotions, et certaines fonctions mentales, à un degré plus intense qu'à l'état de *veille*. Que, d'une façon particulière, par simple association d'impressions, nous agissions sur le cerveau, en tant qu'organe *simple*, ou combinaison d'organes séparés ; ou bien que les associations primitives tirent leur origine d'une connexion spéciale organique, ou de quelque cause accidentelle et inconnue, ou encore d'un arrangement préétabli et d'associations arbitraires, tout cela ne modifiera aucunement l'importance de l'hypnotisme comme puissance curative et comme moyen extraordinaire de contrôler et de diriger les fonctions cérébrales.

Dans les opérations qui exigent en particulier l'usage des yeux, je n'ai jamais vu les sujets hypnotisés accomplir ce qu'ils essayaient de faire avec la même rapidité, la même netteté que quand ils étaient éveillés. Bref, les phénomènes que j'ai vus semblaient provenir de l'exaltation ou de la dépression normale des sensations et des idées, ou de leurs modifications insolites par les procédés mis en usage.

J'avais ouï dire qu'en établissant une relation entre deux sujets, à l'aide d'une chaîne ou d'un cordon, les manipulations imposées à l'un provoqueraient des phénomènes réciproques. J'en fis l'expérience, en prenant la précaution de mettre les sujets dans des pièces différentes, de façon que l'un ne pût entendre, ni sentir, aux mouvements de l'atmosphère, ce que l'autre faisait. J'établis la relation, dans quelques cas, par un cordon, dans d'au-

tres, par un fil de cuivre, et j'apostai des témoins où les mouvements de mes deux sujets pouvaient être vus en même temps. Nous ne pûmes découvrir l'influence sympathique que certains expérimentateurs auraient, dit-on, effectuée.

Des expériences (voy. fin du chap. VI, où des sujets purent s'hypnotiser, se manipuler et se réveiller eux-mêmes, à ma simple demande de se frotter les yeux), expériences qui produisirent des résultats absolument semblables à ce qui aurait eu lieu si l'hypnotisation avait été faite par un autre, me semblent la preuve la plus décisive possible, que l'origine de tous les phénomènes est dans l'action et la réaction mutuelle de l'esprit et du corps, et que ces phénomènes ne dépendent en aucune façon d'une influence spéciale quelconque émanant d'autrui. Mes premières expériences en cette matière furent instituées devant quelques amis, le 1er mai 1843, et les jours suivants. Ce furent, je crois, les premières expériences de ce genre, et elles réussirent dans tous les cas où je me servis du même procédé opératoire.

Je ne doute pas que si l'on accorde aux faits sus-mentionnés l'attention nécessaire, si l'on possède l'habileté de manipulations requise dans les arts ou les sciences, jointe à un désir sincère d'apprécier les faits à leur juste valeur, je ne doute pas, dis-je, que l'on n'arrive bientôt à la confirmation de tous les points établis dans le cours de ce traité.

Les observations citées dans la seconde partie du volume démontreront aussi, je l'espère, l'importance de la question et stimuleront les recherches ; le lecteur partagera le plaisir de l'auteur relativement à ce fait. La prédiction que je formule en terminant ce traité concernant la probabilité de la guérison du tétanos et de l'hydrophobie par l'hypnotisme est déjà heureusement réalisée par rapport à la première de ces affections si rebelles à la thérapeutique et généralement si fatales. Lors de l'impression de ce livre, le cas suivant se présenta ; son importance excusera les détails succincts que je vais en donner ici :

Le jeune J. B., âgé de treize ans, fut tout à coup pris de frissons et de douleur par tout le corps, dans la soirée du 30 mars dernier. Je fus appelé le jour suivant, et je crus avoir affaire à une légère attaque fébrile provenant d'un refroidissement. Le lendemain, cependant, l'affection avait pris une allure différente. Je trouvai mon jeune malade dans un état d'opisthotonos marqué. La tête et le bassin, rigides, étaient rétractés en arrière, le corps était courbé en forme d'arc, et on ne pouvait, par aucun moyen, le ramener à la position normale, ni mettre la tête dans l'axe du corps. Le spasme ne cédait jamais entièrement ; à certains moments, au contraire, il s'aggravait, la tête était alors tellement tirée en arrière que la respiration en était sérieusement gênée. Les jambes fléchissaient aussi de temps en temps de façon spasmodique. Les effets du spasme, gênant la respiration et accélérant la circulation, semblaient mettre le malade en danger. A aucun moment, le pouls ne fut moins de 150, mais, pendant les paroxysmes, sa fréquence augmentait beaucoup. Il était évident que j'avais une affection formidable à combattre, et qu'il n'y avait pas de temps à perdre. Je me décidai donc à essayer l'hypnotisme, connaissant bien l'issue fatale ordinaire de cas semblables par les traitements habituels. Le jeune malade avait toute sa sensibilité, et la seule difficulté que j'éprouvais à lui faire exécuter mes instructions provenait de la fréquence de ses attaques spasmodiques. En quelques minutes, cependant, j'avais réussi à réduire les spasmes, et sa tête pouvait se porter en avant, la respiration se calmait, le pouls avait beaucoup diminué et je le quittai dans un état de bien-être relatif. Deux heures et demie plus tard je le vis de nouveau ; j'étais accompagné de mon ami, le docteur Cochrane. Les spasmes étaient revenus, mais ils n'avaient plus la même violence. Le docteur Cochrane reconnut tout de suite l'affection, mais aucun moyen, selon lui, ne pouvait guérir un cas pareil. Il n'avait jamais vu de malade hypnotisé jusqu'à ce moment ; il suivit mon expérience avec intérêt et avec attention, et sembla agréable-

ment surpris par l'influence extraordinaire qu'un agent si simple en apparence exerçait sur une telle affection. La pupille se dilata rapidement comme sous l'influence de la belladone ; le spasme musculaire cessa et, en quelques minutes, le malade dormait d'un sommeil paisible. Nous le quittons dans cet état, après avoir ordonné trois doses de calomel à prendre par intervalles. Le jour suivant, il y eut encore des spasmes musculaires, mais bien moins violents. Tout en continuant par l'hypnotisme un traitement, qui, jusque-là, avait donné de si bons résultats, je crus qu'il serait très imprudent, dans un cas si grave, de s'en tenir *entièrement* à ce procédé thérapeutique. Je crois que ces affections sont généralement compliquées d'inflammation du bulbe et de la partie supérieure de la moelle épinière ; je pratiquai une saignée et fis continuer le calomel. Je persévérai dans le même traitement, hypnotisant de temps à autre le malade, et cela pendant plusieurs jours, lui administrant le calomel jusqu'à ce que les gencives fussent légèrement affectées, pratiquant des lotions froides sur la tête, en un mot appliquant un régime antiphlogistique jusqu'à ce que tout risque d'inflammation fût passé ; le traitement devint alors tonique, et je suis heureux de dire que mon jeune malade se rétablit.

Je suis convaincu que, sans l'hypnotisme, ce malade aurait succombé; et je souhaite que ce moyen réussisse également bien dans d'autres cas semblables, ainsi que dans l'hydrophobie, affection jusqu'ici mortelle. Mon désir de voir l'hypnotisme mis à l'essai dans cette dernière affection me porte à offrir mes services à titre gracieux dans le cas où elle se déclarerait dans un périmètre de quelques lieues de Manchester.

Si j'ai intercalé quelques cas attestés par les patients et par d'autres, c'est en raison des manœuvres inqualifiables par lesquelles des confrères ont dénaturé ces observations. Une fois, afin d'obtenir l'*attestation* d'un document *erroné*, ON LUT *l'observation au patient et à d'autres personnes présentes*, DANS UN SENS ABSOLUMENT CONTRAIRE A CE QUI ÉTAIT ÉCRIT.

Quelque invraisemblable que soit une telle conduite, *elle fut prouvée publiquement, et le patient ainsi que les autres personnes qui assistaient à la rédaction du document portèrent témoignage de la fraude.*

Mon intention était de publier mon *Essai pratique sur l'action curative de l'hypnotisme* tel que ce sujet fut traité dans une conférence faite aux membres de l'Association britannique à Manchester, le 29 juin 1842. Ce travail, accompagné de notes qui relataient les faits sur lesquels je m'appuyais, eût donné une idée suffisamment nette du sujet dans son aspect général. On m'a conseillé, depuis, de le fondre avec mon petit *Traité élémentaire de neuro-hypnologie,* que j'avais tout d'abord l'intention de publier. Une foule de membres du public médical m'écrivent à ce sujet et m'invitent à mettre ce conseil en pratique. Je soumets donc, aujourd'hui, mes vues au lecteur sous cette forme succincte. Je tâcherai d'être bref et clair ; et mon objet principal sera d'apprendre aux autres ce que je sais sur les moyens de provoquer les phénomènes de l'hypnotisme, sur l'application de ce procédé à la guérison des maladies, et de convier mes confrères à un labeur commun dans ce champ de recherches, certain que cette collaboration favorisera la cause de la science et de l'humanité.

C'est dans cette conviction que j'avais offert à la section médicale de l'Association britannique mon *Essai pratique sur l'action curative du neuro-hypnotisme.*

En novembre 1841, complètement sceptique quant aux prétentions du magnétisme animal ou mesmérisme, je me mis cependant à faire des recherches à ce sujet ; je désirais découvrir la source d'erreurs dans certains phénomènes qui s'étaient, dit-on, produits à des séances de M. Lafontaine ; comme résultats, je fis quelques découvertes qui me parurent jeter un nouveau jour sur certains des phénomènes et qui les rendaient extrêmement intéressants, tant au point de vue spéculatif que pratique. Je crus l'occasion bonne pour obtenir de nouvelle lumière à cet endroit et j'offris, dans ce but, un manuscrit à la sec-

tion médicale de l'Association britannique, qui devait se réunir à Manchester. Les savants auraient pu ainsi approfondir le sujet et rechercher la vérité à l'abri, pour ainsi dire, des préventions locales ou des préjugés personnels. J'espérais aussi profiter de l'expérience d'autrui sur certains points relatifs aux *causes* de quelques phénomènes, points qui me semblaient des plus mystérieux. Je fis donc connaître mon intention par lettre aux secrétaires, le 18 mai, et le matin du mercredi 22 juin j'envoyais au comité les papiers que je me proposais de lire, indiquant aussi par lettre mon intention de présenter autant de patients que possible; l'histoire de ces malades était la preuve de l'action curative du neuro-hypnotisme, et les membres de l'Association devaient avoir l'occasion de juger par eux-mêmes de la réalité des faits dans chacun des cas. Mais le comité de la section médicale ne crut pas devoir accepter ma communication.

Cependant, bon nombre de membres des plus éminents de l'Association avaient déjà vu et étudié mes expériences en particulier, et s'y étaient déclarés très intéressés. Cédant aux vœux réitérés de ces messieurs et de nombreux autres membres de l'Association auxquels il ne m'était pas possible d'exhiber mes expériences en particulier et qui, cependant, recherchaient une occasion de pouvoir entendre, voir et juger les phénomènes, je fis une conférence gratuite, où je lus « l'essai repoussé, » et dans le cours de laquelle mes expériences eurent lieu. Tous les membres de l'Association avaient été conviés. Le nombre et la position sociale des personnes présentes étaient une preuve suffisante de l'intérêt que le sujet inspirait aux membres de l'Association en général. Faisant allusion à la composition de l'auditoire, le président pria les « *reporters* » de bien vouloir indiquer sur les minutes, « qu'il fréquentait, depuis de longues années, des réunions publiques, mais qu'il n'avait jamais vu de sa vie, à Manchester, une assemblée plus choisie ni plus respectable ». Ces sentiments furent encore appuyés par un vote que l'on émit à la fin de la séance ;

on me remercia d'avoir donné aux membres de l'Association britannique le spectacle d'expériences qui, selon leur témoignage, avaient « éminemment réussi ».

Je déclarai, à cette séance, qu'il y avait certains phénomènes que je pouvais facilement provoquer à l'aide de manipulations particulières, mais je dus confesser qu'il m'était impossible d'expliquer le *modus operandi* de leur production. Je faisais surtout allusion à la rapidité extraordinaire avec laquelle les fonctions endormies, et l'état de rigidité cataleptiforme peuvent passer aux conditions tout à fait opposées par un simple courant d'air, émané des lèvres, d'un soufflet, ou d'une source quelconque. Je sollicitai l'avis, sur ces points, en particulier et en public, de tous les savants distingués avec lesquels j'eus l'honneur de me trouver en contact pendant les réunions de l'Association britannique dans cette ville; personne ne voulut risquer une opinion positive quant aux causes de ces phénomènes remarquables. Qu'il me soit permis d'affirmer ici à chaque lecteur de ce traité, que je considérerai comme une grande faveur d'être éclairé sur des points qui, je le confesse, dépassent encore mes lumières.

On remarquera que, pour des raisons d'ailleurs énoncées, j'ai entièrement séparé l'hypnotisme du magnétisme animal. Selon moi, le premier n'est qu'un certain mode simple et rapide de plonger le système nerveux dans un état nouveau, dont on peut tirer grand avantage pour remédier à certains désordres. J'ose donc espérer que l'on voudra bien étudier ce sujet sans préjugés favorables ou défavorables, abstraction faite du mesmérisme, en ne considérant que les faits produits. Je suis certain que nous avons acquis avec ce procédé un nouveau moyen curatif sérieux, mais je suis loin de le proclamer remède universel; je ne suis même pas en mesure d'admettre jusqu'à présent que je connais réellement *la totalité des affections* pour lesquelles il peut devenir utile. Seuls, le temps et l'expérience résoudront cette question, comme il en est, du reste, de tous les autres remèdes nouveaux.

Cependant, on reconnaîtra que nous possédons un agent dont l'action est des plus importantes, si nous considérons qu'à l'aide de ce procédé nous pouvons élever la sensibilité à un degré extraordinaire, puis la déprimer bien au-dessous de la torpeur du sommeil naturel[1] ; que, de ce dernier état, un sens quelconque ou tous les sens peuvent être rappelés à l'état d'exaltation dont nous parlons presque *avec la rapidité de la pensée*, par un simple courant d'air dirigé contre les parties respectives ; et que nous pouvons, de même, élever ou déprimer, de la façon la plus intense, la force et la fréquence de la circulation, soit locale, soit générale. Que ces effets physiques si extraordinaires soient produits surtout par l'imagination, ou par d'autres causes, on peut affirmer qu'on n'a jamais pu, jusqu'à ce jour, exercer un tel contrôle sur l'imagination, ni la mettre à même d'agir d'une façon si régulière et avec de tels résultats, par aucune autre méthode.

Les observations que j'ai citées donneront, je crois, la conviction que nous avons réellement acquis, avec ce procédé, un nouveau moyen de traitement qui nous permettra de guérir promptement de nombreuses affections qui résistent à la médication ordinaire. Bon nombre de ces cas ont été vus par d'autres praticiens et sont tellement remarquables, tellement nets dans leurs manifestations, pour tout esprit intelligent et impartial, qu'il est impossible de les méconnaître. On a essayé récemment, et de la façon la plus injuste, non seulement d'entraver l'étude de l'hypnotisme, mais encore de présenter sous un faux jour tout ce que j'avais fait ou dit à ce sujet ; on voulait compromettre à la fois l'hypnotisme et ma personne dans l'esprit public. Je possède, comme preuve de ces efforts hostiles, quantité de documents dont le nombre est presque invraisemblable. Mais, pour ne point fatiguer mes lecteurs, je n'entrerai pas dans tout le détail des tentatives faites pour me nuire auprès de mes malades.

1. Voir les expériences du chapitre IV.

La façon dont on a dénaturé ce que j'avais dit à propos de principes généraux, ne pouvait influencer que ceux qui ignoraient entièrement le sujet. On a prétendu, par exemple, que mon mode d'hypnotisation n'était pas nouveau ; que j'avais fait acte de plagiat en usurpant la théorie et la pratique de Bertrand et de l'abbé Faria. Si j'ai bien saisi les idées de Bertrand, qui, d'après l'opinion de Colquhoun « est assez difficile à comprendre, » il adhère à « la théorie de l'imagination seule » (*Introduction* de Colquhoun, page 94). Dans le quatrième volume de l'encyclopédie de médecine pratique, page 34, le docteur Prichard dit de Bertrand, « il conclut enfin que tous les résultats de ces opérations sont produits par l'influence de l'esprit ; » c'est-à-dire par l'influence de l'imagination des malades agissant sur eux-mêmes. Bertrand voit encore la confirmation de son idée dans la façon dont l'abbé Faria magnétisait. Voici son mode d'opération : « Il plaçait le malade dans un fauteuil, lui disant de fermer les yeux et de se recueillir ; puis d'une voix forte et impérieuse, il prononçait soudain le mot : « Dormez, » qui généralement produisait sur l'individu une impression assez forte pour lui occasionner un léger choc, de la chaleur, de la transpiration et *quelquefois* du somnambulisme. » S'il avait réussi par cette méthode aussi régulièrement que moi, userait-il du correctif « *quelquefois*[1] » ? On lit encore, « si la première tentative échouait, il répétait l'expérience une seconde, une troisième, et même une quatrième fois, après laquelle il déclarait l'individu incapable d'entrer en sommeil lucide ». Il est douteux que le succès de l'abbé Faria ait été ce qu'il dit ; cependant, selon Bertrand, il est incontestable que l'abbé « réussissait très souvent ». N'est-ce pas là une preuve que son succès n'était pas aussi constant que le mien ? Et qui ne verrait, en parcourant mes instructions pour l'hypnotisation, que nos méthodes sont très différentes[2] ?

1. Voir p. 29.
2. Comme preuve à l'appui, v. pp. 32 et 33.

On dit encore : « L'identité complète des phénomènes produits par un système où censément l'imagination seule interviendrait avec ceux qui se montrent ordinairement dans le traitement habituel du magnétiseur prête fortement à croire que les résultats dans d'autres cas dépendent d'un principe semblable. » On voit plus loin encore que M. Bertrand nie la nécessité d'une volonté forte et intense de la part de l'opérateur pour obtenir des résultats. Il déclare « que dans les essais qu'il a faits, il a obtenu des résultats absolument semblables, qu'il ait *voulu* ou non les produire, pourvu que le patient fût intimement persuadé de l'exécution du rite complet ». Faut-il s'étendre davantage pour prouver que Bertrand attribuait les résultats entièrement à l'imagination ? Ceux qui connaissent ma manière de voir peuvent-ils affirmer que la théorie de Bertrand *était* ou *est* la mienne ? Bien au contraire. Les personnes auxquelles je fais allusion ici ont donc seulement montré combien il est facile, par des comptes-rendus inexacts, de dénaturer la vérité, surtout en s'adressant à ceux qui ignorent le sujet ou qui sont aveuglés par les préjugés.

Les remarques suivantes de M. H. Brookes, conférencier célèbre, sur le magnétisme animal, éclaireront encore mieux ce débat. En apprenant que j'avais changé d'opinion au sujet de *l'identité*, il dit : « Je suis très heureux que vous ayez enfin cru devoir changer votre première manière de voir quant à l'identité de vos phénomènes avec ceux du mesmérisme. J'avais admis, dès le premier jour, la valeur et l'importance de votre découverte, mais je ne pouvais admettre cette identité, et je blâmais votre insistance passionnée et vos sévérités contre les partisans du magnétisme animal, parce qu'ils ne pouvaient tomber d'accord avec vous. Je croyais et je crois encore que vous aviez tort dans ce débat, et qu'en vérité vous étiez injuste envers vous-même, car vous avez, de fait, découvert un *agent nouveau* et non pas une simple modification d'un agent déjà connu. »

On s'était complu à mettre en avant le nom de Bertrand ;

on voulait insinuer que j'ignorais sa théorie ou que j'étais un plagiaire ; erreur manifeste ; pourquoi ne pas l'avoir aussi bien cité pour prouver que j'avais tort d'attribuer des effets curatifs aux résultats de ces opérations ? Écoutons M. Bertrand sur ce point : « Il déclare qu'il est difficile de concevoir avec quelle facilité les praticiens de cet art réussissent à soulager les affections les plus sérieuses du système nerveux. Les attaques d'épilepsie notamment deviennent moins fréquentes et moins violentes par l'emploi judicieux de leur méthode ; ceci nous montre combien est remarquable l'influence des impressions morales sur l'organisme. » Si, après une semblable déclaration en faveur de la *puissance curative* du mesmérisme, la méthode de M. Bertrand avait produit des succès aussi constants et aussi rapides que la mienne, croirait-on qu'elle n'aurait pas été mise en pratique avant cette époque ? M. Mayo, une des plus hautes autorités en cette matière, m'écrivait que la grande difficulté qui empêchait la mise en pratique du mesmérisme, était la lenteur du procédé et l'incertitude dans laquelle on se trouvait d'arriver à un résultat quelconque, après tout le temps qu'exigeaient les opérations et la fatigue occasionnée par les manipulations. Il termine ses observations par cette remarque : « *Cela prenait trop de temps.* » Le docteur Prichard, auteur de l'article de l'*Encyclopœdia of pratical medicine* mentionné plus haut, ajoute : « Somme toute, quand nous considérons le degré de souffrance occasionné par les désordres sur lesquels le magnétisme exerce de l'influence au moyen de l'imagination, et le peu d'efficacité des remèdes ordinaires, il serait à souhaiter que cet art, en dépit de la nature problématique des théories qui s'y rattachent, nous fût mieux connu dans la pratique. »

Je sais qu'un préjugé considérable s'est élevé contre le mesmérisme ; on l'a accusé de pouvoir devenir un instrument d'immoralité. Je suis certain, en ce qui concerne l'hypnotisme, provoqué par la méthode exposée dans ce traité, qu'il n'est pas sujet à une telle critique. J'ai démon-

tré par des expériences publiques et privées, que pendant la période d'excitation, le jugement est assez actif pour rendre les patients *plus circonspects* encore au point de vue des convenances, qu'à l'état de veille; et ils passent de l'état de rigidité et d'insensibilité à celui de mobilité et d'exaltation de la sensibilité, soit par un mouvement un peu brusque, soit même par un léger courant d'air. Il n'est pas non plus nécessaire que ces modifications aient lieu par l'intermédiaire de la personne qui a mis le patient dans l'hypnotisme ; elles sont aussi bien la conséquence des manipulations d'une personne quelconque, ou d'un simple courant d'air frappant le corps, ou encore d'une cause mécanique quelle qu'elle soit. Enfin, l'état ne peut être déterminé, à aucune de ses périodes, sans le consentement de la personne opérée. C'est plus qu'on n'en peut dire de beaucoup de nos meilleurs médicaments, car il en est de nombreux dont nous nous servons tous les jours au grand avantage de nos malades, et que l'on pourrait faire servir et qui même ont servi puissamment au vice et à la cruauté; ces substances peuvent être administrées *sans que la victime en connaisse la nature*. Ce qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est qu'il y a *l'abus* et *l'usage* en tout et pour tout. C'est *l'usage* et seulement *l'usage judicieux* de l'hypnotisme dont il s'agit.

On sait pertinemment que je n'ai jamais fait mystère de mes méthodes d'opération ; je les ai exhibées et expliquées en public et en particulier à tout membre de la profession, qui désirait s'instruire à ce sujet. Fort de la pureté de mes intentions, de la foi robuste en la valeur curative de l'hypnotisme, j'ai persisté, en dépit d'une hostilité injuste et capricieuse.

En présentant aujourd'hui au public médical — dont je brigue surtout les suffrages, — mes vues sur un agent que je considère comme extraordinaire, très important et très efficace, j'entends écarter la prétention de voir dans cet agent un remède universel, présent ou à venir.

Je suis, au contraire, certain, qu'il faudra toute l'a-

cuité d'observation et toute l'expérience des médecins, pour décider dans quel cas il sera bon et sans danger d'y avoir recours ; j'ai toujours condamné, dans les termes les plus énergiques, l'usage de ce moyen dans les mains de personnes étrangères à la médecine ; que ce fût par curiosité ou même par un sentiment plus élevé et plus charitable, — le désir de soulager des malades ; je suis convaincu qu'il ne devrait servir qu'aux médecins seuls. Il m'est arrivé de rencontrer des cas dans lesquels je croyais dangereux de l'appliquer, et d'autres cas où j'aurais considéré comme très hasardeux de pousser l'opération aussi loin que les malades le désiraient[1].

En soumettant aujourd'hui ma théorie et ma pratique au jugement de mes confrères, je crois remplir envers eux comme envers l'humanité tout entière un devoir impérieux. Je compte, pour l'avenir, poursuivre le sujet patiemment et paisiblement, et pratiquer l'hypnotisme dans ma clientèle, en laissant aux autres la faculté de l'adopter ou de le rejeter selon leurs convictions.

Comme il est de la plus haute importance, dans la discussion d'un sujet quel qu'il soit, de posséder le sens exact de chacun des termes employés, je vais maintenant donner quelques définitions et expliquer les raisons qui ont présidé au choix de ces mots.

Neurypnologie dérive des mots grecs νεῦρον, un nerf ; ὕπνος, le sommeil ; λόγος, un discours ; ce mot signifie la *doctrine* du sommeil *nerveux*, que je définis : « Un état particulier du système nerveux, déterminé par des manœuvres artificielles ; » ou encore, « Un état particulier du système nerveux, amené par la concentration fixe et abstraite de l'œil mental et visuel, sur un objet, qui n'est pas par lui-même de nature excitante. »

On entendra donc par « neuro-hypnotisme » « le som-

1. Les conditions qui rendent mes opérations dangereuses, les symptômes qui indiquent le danger, et la manière de se conduire quand ils se produisent, de les faire disparaître, sont indiquées à la fin du 3e chapitre.

meil nerveux ; » et pour abréger en supprimant la préfixe « neuro, » on entendra par les termes :

Hypnotique : l'état ou la condition du sommeil *nerveux.*

Hypnotiser : provoquer le sommeil *nerveux.*

Hypnotisé : individu dans l'état de sommeil *nerveux.*

Hypnotisme : sommeil *nerveux.*

Déshypnotiser : rappeler de l'état de sommeil *nerveux.*

Déshypnotisé : rappelé de l'état de sommeil *nerveux.*

Hypnotiste : celui qui pratique le neuro-hypnotisme.

Chaque fois, par conséquent, que je me servirai de l'un de ces termes dans les pages suivantes, on comprendra que je fais allusion à la découverte de certains phénomènes particuliers produits par mon mode d'opération ; phénomènes auxquels, pour éviter tout faux sens, toute confusion avec d'autres théories, d'autres pratiques se rapportant au système nerveux, j'ai cru bien faire de donner les dénominations qui précèdent.

Je regrette, comme peut-être aussi bon nombre de mes lecteurs, la longueur assez incommode de ce mot ; mais, comme la plupart de nos termes professionnels, et presque tous ceux qui ont une signification *doctrinale,* proviennent du grec, j'ai cru devoir ne pas m'éloigner de l'usage établi. Pour remédier, jusqu'à un certain point, à ce défaut, j'ai supprimé deux lettres de l'orthographe primitive, neurohypnologie.

NEURYPNOLOGIE

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Préliminaires. — Circonstances qui ont provoqué les recherches. — Observation d'un phénomène réel. — Expériences qui en démontrent la cause. — Opinions et conclusions qui en découlent. — Les raisons qui nous font séparer l'hypnotisme du mesmérisme. — L'hypnotisme réussit plus généralement que le magnétisme animal. — Témoignage de M. Herbert Mayo à ce sujet. — Citation de preuves. — Différents modes de provoquer l'hypnotisme. — On ne peut s'attendre à le voir réussir qu'en remplissant toutes les conditions nécessaires.

J'ai, dans mon introduction, présenté une révision rapide et donné quelques explications sur certains points ; je vais maintenant étudier le sujet en détail et traiter isolément chacune de ses parties.

Je signalerai les différentes phases de mon travail ; les phénomènes que m'ont fait découvrir les manipulations auxquelles j'avais recours ; les déductions qui s'en imposaient comme résultats ; la méthode que je recommande pour la provocation de l'état hypnotique, pour son appli-

cation dans le traitement de différents désordres, et le résultat de mes expériences quant à son efficacité comme agent curatif.

Nous acquérons, par la façon dont l'hypnotisme impressionne le système nerveux, le pouvoir de guérir rapidement de nombreux désordres fonctionnels, intraitables ou tout à fait incurables par les remèdes ordinaires, ainsi qu'un grand nombre de ces affections douloureuses qui, pour la plupart, n'étant pas accompagnées de modifications pathologiques dans la structure des organes, sont appelées de l'aveu de tous des « *affections nerveuses* », et dépendraient d'un état spécial au système nerveux. Convaincu que l'hypnotisme ne dépend pas d'un certain agent, ni d'une émanation particulière qui passerait du corps de l'opérateur dans celui de *l'opéré*, prétention des partisans du magnétisme animal, en ce qui concerne leur procédé, j'ai cru bien faire, pour empêcher de fausses conceptions, et ainsi que je l'ai expliqué dans l'introduction, d'adopter de nouveaux termes.

Je fus conduit à la découverte du mode que j'adopte présentement avec tant de succès, dans la production de cette condition artificielle du système nerveux, par une série d'expériences instituées en vue de déterminer la cause des phénomènes du mesmérisme. D'après ce que j'avais lu et entendu du mesmérisme (par exemple, que les phénomènes ne pouvaient se produire que chez un petit nombre de sujets; que ces sujets étaient souvent affectés de maladie; ou qu'ils étaient d'une constitution délicate ou d'un tempérament particulièrement susceptible; ou encore que les phénomènes se déclarant devenaient très intenses, ou étaient de nature extraordinaire), j'inclinais entièrement du côté de ceux qui traitaient le tout de connivence ou de supercherie, ou d'effet de l'imagination surexcitée, de la sympathie ou de l'imitation. J'assistai pour la première fois à une expérience de ce genre lors de la séance de M. Lafontaine, le 13 novembre 1841. Ce que je vis à cette soirée ne modifia en rien

ma manière de voir et contribua plutôt à confirmer mes premiers préjugés. A la séance suivante, six jours plus tard, *un* fait, l'impossibilité pour un patient *d'ouvrir ses paupières*, attira mon attention. Je considérai cela comme un *phénomène réel* et fus curieux d'en découvrir la cause physiologique. Le lendemain, à une nouvelle opération, j'observai ce cas avec grande attention, et je me crus certain, avant la fin de l'expérience, d'en avoir découvert la cause; je crus prudent, cependant, de ne pas annoncer mon opinion publiquement, avant d'avoir, par l'observation et les expériences en particulier, obtenu une preuve infaillible.

Deux jours plus tard, je développai mes vues à mon ami, le capitaine Brown, comme je l'avais fait précédemment à quatre autres de mes amis ; et le même soir en sa présence, en présence de ma famille et d'un autre ami, je commençai une série d'expériences pour justifier ma théorie, à savoir : que le regard fixe et prolongé, paralysant les centres nerveux dans les yeux et leurs dépendances [1], et détruisant l'équilibre du système nerveux, produit ainsi les phénomènes en question. Les expériences furent variées de manière à convaincre tous ceux qui étaient présents de l'exactitude de mes vues théoriques.

Je voulais d'abord prouver que l'impossibilité pour le patient d'ouvrir les yeux provenait de la paralysie des muscles releveurs des paupières, en conséquence de leur action continue pendant la fixité prolongée ; qu'il lui était donc *physiquement* impossible de les ouvrir [2].

1. J'entends par cette expression, l'état d'épuisement, suite d'une action trop prolongée ou trop intense d'un organe ou d'une fonction quelconque.

2. On a voulu prouver que j'avais emprunté cette idée à une personne qui aurait dit plus tard et en public que le patient en question *aurait pu* ouvrir les yeux *s'il l'avait voulu* ; le sujet ayant répondu à cette objection, « J'ai essayé de tout mon pouvoir, sans y parvenir, » la personne en question aurait dit pour soutenir son opinion que l'incapacité *n'était qu'imaginaire ;* qu'il croyait volontiers « qu'un homme peut se tenir appuyé contre un mur et croire, en vérité, qu'il

Voulant démontrer ce fait, je priai M. Walker de s'asseoir, et de fixer les regards sur le col d'une bouteille de vin, assez élevée au-dessus de lui pour produire une fatigue considérable sur les yeux et les paupières, pendant qu'il la regarderait attentivement. En trois minutes, ses paupières se fermèrent, un flot de larmes coula le long de ses joues, sa tête s'inclina, son visage se contracta légèrement, un gémissement lui échappa, et à l'instant, il tomba dans un profond sommeil, la respiration devint lente, profonde et sifflante, le bras et la main droite étaient agités de petits mouvements convulsifs. Au bout de quatre minutes, je crus devoir cesser l'expérience, pour ne pas mettre mon patient en danger.

Non seulement cette expérience me donna la preuve que j'en attendais, mais encore, en appelant mon attention sur l'état spasmodique des muscles de la face et des bras, sur la respiration, et sur l'état mental au moment du réveil, elle me donna à penser que j'avais la clef du secret du mesmérisme. L'agitation et l'effroi de ce patient au moment du réveil étonnèrent beaucoup Mme Braid. Elle se montra très surprise de le voir aussi effrayé sans cause, car, ne m'ayant pas perdu de vue, elle ne m'avait vu ni m'en approcher, ni le toucher en aucune façon. Je lui proposai de se soumettre elle-même à l'opération ; elle y consentit très volontiers, assurant tous ceux qui l'entouraient qu'elle ne serait pas aussi facile à effrayer que la personne précédente. Je la fis asseoir et la priai de tenir son regard attaché sur l'ornement d'un sucrier en porcelaine ; ce sucrier formait avec les yeux un angle à peu près semblable à celui qui était formé par la bouteille dans l'expérience antérieure. En deux minutes, ses traits avaient changé d'expression ; au bout de deux minutes et demie les paupières se fermaient convulsivement ; la bouche se déformait ; la patiente poussa un profond soupir, sa poi-

n'a pas le pouvoir de s'en éloigner. » Il est donc clair que cette personne attribuait le phénomène à une cause *mentale*, tandis que pour moi, il s'agit d'une *cause physique*.

trine se souleva, elle tomba en arrière ; elle allait évidemment passer à un paroxysme d'hystérie. Sur ce, je la réveillai. En tâtant son pouls, je constatai 180 pulsations par minute.

Pour plus ample informé, je fis monter un de mes domestiques, qui ne connaissait rien du mesmérisme, et dans les instructions que je lui donnai, je lui fis croire que son attention fixe m'était nécessaire pour surveiller une expérience chimique devant servir à la préparation d'un médicament. Cette recommandation lui était assez familière, il n'en fut donc pas étonné. Deux minutes et demie plus tard, ses paupières se fermaient lentement avec un mouvement vibratoire, sa tête retomba sur sa poitrine, il poussa un profond soupir et fut instantanément plongé dans un sommeil bruyant. Toutes les personnes présentes éclatèrent de rire, sans que son sommeil en fût troublé. Après l'avoir laissé dormir une minute, je le réveillai, et fis semblant de le gronder pour sa négligence, lui disant qu'il devrait être honteux de ne pouvoir faire attention trois minutes sans s'endormir, et je le renvoyai. Mais je le fis revenir peu après, le fis asseoir de nouveau et lui recommandai de ne pas s'endormir comme auparavant. Il s'assit dans l'intention d'obéir, mais, au bout de deux minutes et demie, ses paupières se fermèrent et des phénomènes absolument identiques à ceux de la première expérience se manifestèrent.

Je fis un nouvel essai, priant M. Walker, le premier sujet, de fixer les yeux sur un objet autre que celui dont nous nous étions servi dans la première expérience, mais conformément à mon attente, les phénomènes se répétèrent. Je procédai ensuite *à la manière de Lafontaine*, avec les pouces et les yeux, puis en lui faisant regarder fixement mes yeux, sans aucun contact ; les effets furent encore les mêmes.

Je déclarai alors que les expériences confirmaient pleinement ma théorie ; j'étais parfaitement convaincu que les phénomènes du mesmérisme devaient être attribués en principe à une modification dans l'état des centres cérébro-

spinaux, et des systèmes circulatoire, respiratoire, et musculaire ; dérangement provoqué, comme je l'ai expliqué, par la concentration du regard, le repos absolu du corps, la fixité de l'attention, et la suppression de la respiration accompagnant cette fixité de l'attention. J'ajoutai que tous les phénomènes dépendaient de l'état physique et psychique du patient et provenaient des causes dont j'ai fait mention, mais nullement de la volition de l'opérateur, ou des passes que celui-ci pouvait faire en projetant un fluide magnétique, en mettant en activité quelque agent mystique, universel. Les phénomènes primaires étant ainsi produits, je ne mettais pas en doute que les autres phénomènes ne suivissent naturellement en se développant par degrés, et successivement à leur tour [1].

1. On m'a attribué, par simple esprit de contradiction, la prétention d'avoir, le premier, découvert que le *contact* n'était pas *nécessaire*, non plus que le fluide magnétique, pour produire les phénomènes du mesmérisme. Je n'ai jamais rien prétendu de semblable, mais j'ai démontré ces faits par les expériences les plus simples et les plus concluantes peut-être, qui aient jamais été fournies dans ce but. Dans une de mes conférences, je fis l'historique du mesmérisme, sans oublier l'essai que fit Mesmer de mesmériser des arbres dans le jardin du docteur Franklin, pour prouver à la commission de 1784 que les patients, en allant sous les arbres, seraient affectés par le fluide magnétique qui s'en écoulait et passait en eux. Ceci était une preuve suffisante que *Mesmer* lui-même ne croyait pas le *contact* nécessaire. J'ajoutai que l'expérience n'avait pas réussi, car les patients avaient été affectés, *nôn* sous les arbres mesmérisés, mais bien sous ceux qui ne l'avaient *pas* été, ce qui donna à penser à la commission que les phénomènes étaient un résultat de l'imagination, et non pas de l'influence d'un fluide magnétique. Nous avions donc là deux théories; ni l'une ni l'autre ne considérait le contact nécessaire. Assurément personne ne pouvait penser que je revendiquais ces faits comme des découvertes personnelles; j'avais moi-même indiqué les dates de leur manifestation, antérieure de beaucoup d'années à ma naissance.

J'expliquai de plus, dans la même conférence, les différentes manières de mesmériser, par les passes *à distance*, et en pointant les doigts aux yeux et au front, manière adoptée par d'autres expérimentateurs longtemps avant mes expériences relatives à ce sujet; dans des conférences ultérieures, observant les attitudes gracieuses que prenaient quelques patients pendant l'état hypnotique, et la facilité

Pendant longtemps, je crus à l'identité des phénomènes produits par ma façon d'opérer et par celle des partisans du mesmérisme; d'après les constatations encore actuelles, je crois tout au moins à l'analogue des actions exercées sur le système nerveux. Il me parut que la fixité de l'esprit et des yeux s'établissait quelquefois pendant les mouvements monotones des magnétiseurs, et qu'ils réussissaient alors, pour ainsi dire, par hasard ; tandis qu'en insistant sur l'importance de tenir les yeux fixés dans la position la plus favorable, et l'esprit attaché à une idée, et cela comme *condition primaire et impérieuse*, j'obtenais un succès invariable et des effets intenses, contrastant avec les résultats faibles et incertains des autres expérimentateurs. Toutefois, et à en juger d'après ce que les magnétiseurs déclarent produire dans certains cas, il semble y avoir assez de différence pour considérer l'hypnotisme et le mesmérisme comme deux agents distincts; et pour la raison suivante : les magnétiseurs affirment positivement qu'ils peuvent accomplir certains effets que je n'ai jamais pu provoquer par ma méthode, quoique je l'aie essayé [1].

Je dois dire, à ce propos, que je ne crois ni équitable, ni même convenable, de mettre en doute les affirmations d'autres expérimentateurs, hommes de talent et d'observation et dont la parole fait autorité en d'*autres* matières,

avec laquelle ils conservaient une position quelconque, en s'y maintenant de façon cataleptiforme, j'émis l'opinion qu'à l'hypnotisme peut-être, les Grecs devaient leurs superbes sculptures, et les Fakirs le don d'accomplir leurs tours merveilleux. Le mysticisme aussi, déclarai-je, des sectaires religieux, comme les moines du mont Athos, tenait à la même cause ; toutefois et probablement, aucun des intéressés ne comprenait les vrais principes qui produisaient ces phénomènes.

1. Les effets auxquels je fais allusion sont, par exemple, de lire l'heure sur une montre tenue derrière la tête, ou placée au creux épigastrique; de lire des lettres pliées ou un livre fermé; de reconnaître ce qui se passe à des kilomètres ; deviner la nature des maladies et en indiquer le traitement, sans connaissances médicales ; de magnétiser des sujets à la distance de plusieurs kilomètres sans que le sujet ait connaissance de l'opération qu'on se propose de faire.

sous prétexte que je n'ai pas été *personnellement* témoin des phénomènes, ou que je n'ai pu les reproduire moi-même, soit par ma méthode, soit par la leur.

Avec mon expérience actuelle du sujet, j'admettrai volontiers que certains des phénomènes en question *ont* été produits par d'autres; mais je crois, cependant, qu'on peut, pour la plupart, leur donner une explication différente et plus naturelle que celle des magnétiseurs. Cependant, quand l'influence spéciale et ses effets qu'ils proclament, me seront devenus personnellement évidents, mon témoignage ne leur fera pas défaut.

Mais ce qui établit la différence la plus sensible et la plus importante, c'est la rareté de leurs succès et la fréquence dans la production des phénomènes que nous prétendons accomplir. Tout en admettant, par conséquent, que les magnétiseurs peuvent produire certains phénomènes extraordinaires qui me sont impossibles avec ma méthode, il résulte encore que ma méthode est supérieure à la leur quant à son *application générale et à son utilité pratique*. Mon procédé a encore cet avantage: je suis certain que personne ne peut y être soumis, à aucune période, à moins de consentement libre ; ceci suffirait pour le sauver de tout soupçon d'immoralité, reproche qu'on a tant de fois adressé au magnétisme animal. Nous trouvons l'explication de ce grief dans la prétention qu'avaient les magnétiseurs de maîtriser les sujets d'une manière absolue et irrésistible, même à distance, par la simple volition et les passes secrètes.

Je suis confirmé dans mes vues par l'opinion d'un illustre physiologiste, M. Herbert Mayo ; selon lui, ma méthode est « la meilleure, la plus courte, et la plus fidèle pour obtenir le sommeil, » et pour plonger le système nerveux, artificiellement, dans un état nouveau que l'on peut appliquer à l'art de guérir. Dans une séance particulière que je tins devant les médecins, à Londres, le 1er mars 1842, il questionna et examina mes sujets très soigneusement, voulut bien être opéré par moi en public et en particulier, et

fit ses investigations avec tant de minutie qu'un médecin présent s'en trouva choqué, et prétendait qu'il ne me laissait pas assez de latitude ; cependant M. Mayo m'affirma qu'il n'en agissait ainsi que pour arriver à la vérité, n'ayant lui-même aucune théorie personnelle à soutenir ; il considérait le sujet comme des plus importants, aussi bien au point de vue spéculatif que pratique.

Je désire donc que ceci soit bien nettement compris : tout ce que j'avance dans les remarques suivantes a rapport à mon propre mode d'opération, distinct de celui de tous les autres. Je ne ferai mention des autres modes que quand il s'agira d'indiquer quelque source d'erreur qui pourrait faire confondre les phénomènes de l'un avec ceux des autres.

Comme preuve du succès invariable de mon mode d'opération, je me bornerai à dire qu'à l'une de mes conférences publiques à Manchester, quatorze adultes mâles, de bonne santé, et qui m'étaient tous inconnus, se soumirent à l'opération; dix s'hypnotisèrent d'une manière caractéristique. A Rochdale, où je dirigeais les expériences pour un de mes amis, j'hypnotisai vingt inconnus dans la même soirée. Dans une séance particulière donnée aux médecins, à Londres, le 1er mars 1842, dix-huit adultes, qui m'étaient inconnus pour la plupart, furent opérés ensemble; en dix minutes, seize d'entre eux se trouvaient hypnotisés. M. Herbert Mayo examina quelques-uns de ces patients et put se rendre compte de la réalité des phénomènes. Dans une autre occasion, je pris trente-deux enfants dont aucun n'avait jamais vu aucune expérience d'hypnotisme ou de mesmérisme ni n'en avait entendu parler ; dans l'espace de dix ou douze minutes, les trente-deux petits sujets étaient hypnotisés et tenaient les bras étendus. Je n'entends pas dire qu'ils étaient dans la période *ultérieure* ou de *torpeur*, mais bien dans la période *primaire* ou phase d'*excitation*, phase suivie certainement de la rigidité et de la torpeur, pourvu qu'on laisse à ces phénomènes le temps de se développer. Autre preuve du succès de l'hypnotisme : à une conférence faite devant les membres de l'Association britannique, on fit

monter de la rue quatre passants, deux hommes et deux adolescents. L'un des hommes et les deux adolescents furent opérés; tous les trois tombèrent dans l'hypnotisme et l'un des deux jeunes gens fut réduit à l'état de rigidité. La *Chronique de Stockport,* du 4 février 1842, donne le compte rendu d'une conférence faite dans cette ville, quelques jours auparavant. Douze sujets mâles se présentèrent ensemble et furent traités d'après ma méthode; six d'entre eux furent hypnotisés, et deux le furent si profondément, que le conférencier eut beaucoup de peine à les réveiller. Avec l'un d'eux, nommé « Charlie, » tous les moyens ordinaires, y compris des secousses violentes et des frictions devant le feu, ne purent lui rendre la parole; le patient parvint à parler après avoir avalé à peu près un demi-verre d'*eau-de-vie de genièvre.* Je considère le témoignage de ce fait comme important, car il vient d'*un ennemi.* L'hypnotisation peut se produire dans l'obscurité aussi bien qu'au grand jour ou à la lumière du gaz, quand les yeux sont recouverts d'un bandeau ou quand ils sont à découvert, en tenant simplement les yeux fixes, le corps à l'état de repos absolu, et l'esprit libre de toute autre préoccupation. Lorsqu'il s'agissait d'enfants et de personnes d'intelligence faible, ou d'esprit impressionnable et impatient, dont je ne pouvais obtenir l'attention suffisante pour l'observation de ces simples règles, j'ai toujours échoué, malgré tous mes efforts. Ceci me semble une preuve assez convaincante de l'exactitude de mes vues. On peut aussi réussir avec les animaux, si l'on parvient à arrêter leur attention et à fixer leurs yeux.

Je crois que ce succès général de ma méthode, tant chez l'homme que chez les animaux, suffit pour prouver qu'elle procède d'une loi générale de l'économie animale. Les exceptions sont si rares, que l'on pourrait admettre qu'elles sont dues à quelques négligences dans les conditions nécessaires. Il est, cependant, hors de doute qu'il existe de grandes différences dans la susceptibilité des divers indivi-

dus, les uns s'affectent rapidement et avec intensité, les autres lentement et faiblement.

Quelques personnes, je le sais, prétendent avoir essayé en vain ma méthode ; la raison en serait simplement qu'elles ne veulent pas comprendre la nécessité de remplir TOUTES les conditions sur lesquelles j'ai tant insisté. Mais en toute justice, si elles ne remplissent pas TOUTES les conditions, elles ne peuvent guère s'attendre à obtenir les résultats espérés, et ne doivent pas s'étonner de l'insuccès. Si le sujet et l'opérateur se conforment à *toutes* les instructions que j'ai données, le succès est presque certain ; au contraire l'échec est presque également certain, si ces conditions ne sont pas *toutes exactement* observées.

Si nous tenons compte de la grande difficulté qu'éprouvent certaines personnes à concentrer leurs pensées, et de la difficulté, plus grande encore, d'amener les patients sur lesquels on expérimente en public à se détacher complètement des personnes et des objets environnants pour fixer leur esprit sur le point signalé ; si nous tenons compte, en outre, de la grande difficulté d'obtenir une quiétude absolue là où un nombre considérable de personnes sont réunies, et de l'extrême vivacité de l'ouïe chez les sujets en voie d'hypnotisation, susceptibilité qui les expose à sortir de cet état au plus léger bruit, il nous faudra conclure qu'une salle de conférences publiques n'est en aucune façon l'endroit le plus favorable pour opérer une première fois.

En poursuivant mes recherches par la voie des expériences et de l'observation, j'ai eu occasion, et on avait lieu de le prévoir, de modifier quelques-unes de mes vues et de mes manipulations ; mais le principe est toujours le même.

CHAPITRE II

Mode d'hypnotisation. — Conditions auxquelles il faut se soumettre. — Phénomènes particuliers qui ont lieu ; l'excitation d'abord, puis l'affaiblissement fonctionnel. — L'importance de surveiller ces phénomènes — Comment on peut les faire alterner l'un avec l'autre. — Influence extraordinaire d'un courant d'air pendant l'hypnotisation. — Raisons qui ont amené de certaines modifications dans nos premiers procédés d'opération. — L'hypnotisme procède d'une loi de l'organisme. — Il dérive de la condition physique et psychique du sujet, et non d'une émanation ou d'une force quelconque provenant d'autrui. — Exemple à l'appui. — Il n'y a aucun phénomène électrique ou magnétique appréciable. — Deux sujets peuvent s'hypnotiser l'un l'autre par le contact. — Certains phénomènes se produisent spontanément dans le cours des maladies. — Ce qu'admet M. Wakley à ce sujet. — Témoignage de M. H. Mayo concernant les effets de l'hypnotisme. — Effets des différentes positions des yeux. — Quelques remarques à propos d'articles publiés dans la *Medical Gazette*. — Action synergique des yeux. — Effets sur la dilatation pupillaire. — Puissance de l'habitude et de l'imagination. — Docilité des malades, exaltation de leur sensibilité, effets de ces phénomènes. — Hypnotisation d'un sujet pendant qu'il opérait sur un autre. — Manière de résister à l'influence.

Je vais maintenant exposer la méthode dont j'use pour provoquer les phénomènes. Prenez un objet brillant quelconque (j'emploie habituellement mon porte-lancette) entre le pouce, l'index et le médius de la main gauche ; tenez-le à la distance de 25 à 45 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front que le plus grand effort soit nécessaire du côté des yeux et des paupières pour que le sujet regarde fixement l'objet [1]. Il faut faire

1. Au commencement de mes recherches, j'attachais un bouchon sur le front du patient et je le lui faisais regarder. Ce procédé était très

entendre au patient qu'il doit tenir constamment les yeux fixés sur l'objet et l'esprit uniquement attaché à l'idée de ce seul objet. On observera qu'à cause de l'action synergique des yeux, les pupilles se contracteront d'abord ; peu après elles commenceront à se dilater, et après s'être ains considérablement dilatées et avoir pris un mouvement de fluctuation, si les doigts indicateurs et médians de la main droite, étendus et un peu séparés, sont portés de l'objet vers les yeux, il est très probable que les paupières se fermeront involontairement avec un mouvement vibratoire. S'il n'en est pas ainsi, ou si le patient fait *mouvoir* les *globes oculaires*, demandez-lui de recommencer, lui faisant entendre qu'il doit laisser les paupières tomber quand, de nouveau, vous porterez les doigts vers les yeux, mais que *les globes oculaires doivent être maintenus dans la même position et l'esprit attaché à la seule idée de l'objet au-dessus des yeux*. Il arrivera, en général, que les yeux se fermeront avec un mouvement vibratoire c'est-à-dire, d'une façon spasmodique. Après un intervalle de dix ou quinze secondes, en soulevant doucement les bras et les jambes, on trouvera que le patient, *s'il est fortement affecté*, a une disposition à les garder dans la position où ils ont été placés. S'il n'en est pas ainsi, demandez-lui, d'une voix douce, de maintenir les membres étendus ; de la sorte, le pouls ne tardera pas à s'accélérer beaucoup, et les membres, au bout de quelque temps, deviendront rigides et involontairement fixes. On trouvera aussi que, à part la vue, toutes impressions des sens spéciaux, y compris les sensations

efficace avec ceux qui pouvaient faire converger les yeux de manière à les tenir *tous deux constamment* dirigés sur l'objet. Mais je m'aperçus bientôt qu'un grand nombre de patients ne pouvaient maintenir les *deux* yeux *constamment* fixés sur un objet *aussi rapproché* et que pour ces derniers le résultat était nul, l'hypnotisation n'avait pas lieu. Pour tourner la difficulté, je leur fis regarder un point plus éloigné ; et quoique cette méthode ne soit ni aussi rapide ni aussi intense dans ses effets, elle réussit plus uniformément que la première, et c'est celle que j'adopte et que je recommande définitivement.

de chaud et de froid, celle d'activité musculaire ou de résistance et certaines facultés mentales sont *d'abord* prodigieusement *exaltées*, comme il arrive dans les effets primitifs de l'opium, du vin et de l'alcool. Toutefois, après un certain moment, cette exaltation fonctionnelle est suivie d'une dépression beaucoup plus grande que la torpeur du sommeil *naturel* [1]. Les sens spéciaux et les muscles peuvent passer instantanément, les uns, de la plus profonde torpeur, les autres de la rigidité tonique à la condition opposée d'extrême mobilité et de sensibilité exaltée ; il suffit de diriger un courant d'air sur l'organe ou les organes que nous désirons exciter, ou les muscles que nous désirons rendre souples et qui avaient été dans un état cataleptiforme. Par le seul repos, les sens rentreront dans leur premier état. Je me déclare absolument incapable d'expliquer le *modus operandi* du courant d'air qui produit des effets aussi extraordinaires, mais je n'ai aucune difficulté à reproduire ces mêmes effets par le même moyen, que le courant d'air soit produit par les lèvres, par un soufflet, par le mouvement de la main, ou par un objet inanimé quelconque. L'étendue et la soudaineté de ces transitions sont telles qu'il faut les voir pour en admettre la possibilité.

1. Je désire appeler l'attention sur les points suivants : nombre de personnes perdant de vue le fait que la première période de cet hypnotisme artificiel est une période d'*excitation* avec conservation de *conscience* et de *docilité*, s'imaginent qu'elles ne sont *pas* affectées; cependant, *pour tous ceux qui comprennent la théorie*, l'accélération du pouls, l'expression particulière inscrite sur toute la personne, et d'autres symptômes caractéristiques, ne laissent aucun doute sur l'existence de ce phénomène. Je considère comme très imprudent de porter l'hypnotisation à sa période ultérieure, c'est-à-dire jusqu'à la torpeur lors d'un *premier* essai. Il y a de plus une grande différence dans la susceptibilité des sujets à l'impression névro-hypnotique; quelques-uns arrivent à l'état de rigidité et d'insensibilité en peu de minutes tandis que d'autres, entrant facilement daus la période *primaire*, peuvent à peine être amenés à la période ultérieure, à l'état de rigidité et de torpeur. Il est aussi très important de noter que de nombreux cas de guérison remarquable et définitive ont eu lieu, sans que l'hypnotisation ait jamais dépassé l'état de conscience.

Un coup soudain, ou une pression sur un muscle rigide fait cesser l'hypnotisation d'une partie rigide ; mais j'ai trouvé que la pression exercée sur le nez ne rappelle pas l'odorat, à moins qu'elle ne soit douce et prolongée ; un mouchoir pressé contre l'oreille ne rappelle pas non plus l'ouïe, quand cet organe est frappé d'inertie ; il en est de même de la friction *douce* sur la peau, qui ne ramènera pas la sensibilité endormie, ni ne rendra la mobilité aux muscles rigides sous-jacents (à moins que cette friction, dans sa légèreté, ne soit que de la titillation) et cependant un léger courant d'air ranime *instantanément* la sensibilité et la mobilité de tous ces organes, et cela jusqu'à un point anormal. Ce fait m'embarrasse et m'intrigue à l'excès. Au début, je demandais aux malades de regarder un objet jusqu'à ce que les paupières se fermassent d'elles-mêmes, involontairement. Cependant, j'ai trouvé, dans bon nombre de cas, que ce procédé était accompagné de douleurs dans les globes oculaires et de légère inflammation dans les conjonctives. Pour éviter ce désagrément, je fais maintenant fermer les paupières quand l'impression susdite sur la pupille a eu lieu ; je trouve qu'on obtient de bons résultats quand les globes oculaires sont tenus fixés ; grâce à cette méthode, les manifestations douloureuses sont également prévenues.

Si l'on se propose de produire chez la personne opérée, l'étonnement qui résulte de l'impossibilité où elle se trouve d'ouvrir les yeux, la première méthode est la meilleure ; les yeux une fois fermés, il lui est en général impossible de les ouvrir, tandis que par l'autre procédé on peut les rouvrir pendant une période de temps assez longue après qu'ils se sont fermés. Toutefois, dans un but thérapeutique, je préfère le procédé qui ne provoque pas de douleurs dans les globes oculaires.

Enfin, d'après l'analyse exacte de mes nombreuses expériences, j'en suis arrivé à la conclusion suivante : c'est en vertu d'une loi de l'économie animale que, par une fixation prolongée de l'œil visuel et mental, sur un objet quelcon-

que qui n'est pas par lui-même de nature excitante, avec repos absolu du corps et quiétude parfaite à tous autres égards, l'organe visuel se fatigue ; pourvu que les patients favorisent la sensation de stupeur dont ils se sentiront bientôt envahis, plutôt qu'ils ne lui résistent, il se produit un état de somnolence accompagné de cette condition du cerveau ou du système nerveux en général, qui les met dans cet état hypnotique, variant selon le mode de manipulation.

L'expérience réussissant chez les aveugles, je crois que ce n'est pas tant par le nerf optique que se fait l'impression que par les nerfs sensitifs, moteurs et sympathiques et par l'esprit. C'est, à mon sens, évidemment en vertu d'une loi de l'économie animale que de tels effets suivent de semblables conditions du corps et de l'esprit, aussi je n'ai pas hésité à admettre ce phénomène comme *un fait* indéniable. Quant au *modus operandi*, nous ne pourrons peut-être jamais l'expliquer de manière à répondre à toutes les objections ; mais il nous est également impossible de dire pourquoi la loi de la gravitation agit comme nous le fait voir l'expérience. Notre ignorance des causes de la gravitation ne nous empêche pas de tirer parti de l'ensemble des faits connus qui s'y rapportent ; de même, notre ignorance à l'égard de la *totalité* des lois de l'état hypnotique ne doit pas nous empêcher de l'étudier d'une façon pratique et de l'appliquer, quand nous pouvons, dans les cas où il peut être avantageux.

Je suis convaincu que les phènomènes sont uniquement provoqués par une impression faite sur les centres nerveux, par la condition physique et psychique du patient, à l'exclusion de toute autre force provenant directement ou indirectement d'autrui. En effet, chacun peut s'hypnotiser soi-même, en suivant strictement les simples règles que j'indique. Le fait suivant, qui me fut communiqué ainsi qu'à deux autres personnes par un instituteur des plus honorables, en est un exemple frappant : il s'aperçut que plusieurs de ses élèves avaient pris l'habitude de s'hyp-

notiser; il leur défendit de continuer. Cependant il apprit un jour qu'une élève s'était hypnotisée en regardant un mur et que ses compagnes lui avaient mis une plume en main, avec laquelle elle avait écrit le mot « Manchester; » elle serrait fortement sa plume; de fait, ses doigs avaient la rigidité cataleptiforme. Il lui parla d'une voix douce et l'appela. Elle se leva et s'avança vers lui; puis, étant réveillée, ne put se rappeler qu'elle avait été appelée, ni ce qui s'était passé.

J'ai voulu me rendre compte des modifications qui peuvent survenir par suite d'une altération électrique ou magnétique chez les patients que je fis examiner avant, pendant, et après l'hypnotisation; mais, malgré un examen très minutieux et le secours d'excellents intruments on ne put découvrir dans leur état aucune différence appréciable. On a hypnotisé des sujets chargés d'électricité positive ou négative, sans que les phénomènes en fussent modifiés d'une façon appréciable; ces derniers paraissent donc provoqués indépendamment des modifications électriques ou magnétiques. J'ai aussi, à plusieurs reprises, fait pratiquer l'hypnotisation réciproque à deux sujets au même moment et par le contact direct. Comment ce fait pourrait-il se concilier avec la théorie d'une influence spéciale transmise et causant les phénomènes, l'électricité positive et l'électricité négative produisant un égal effet ?

On n'est pas sans savoir que parfois les phénomènes d'hypnotisme se manifestent spontanément dans le cours des maladies.

Le rédacteur de *The Lancet*, l'un des plus grands adversaires du mesmérisme, admet même aujourd'hui, dans son article éditorial du 4 février 1843, que les phénomènes « ne sont étonnants que pour ceux qui ne connaissent pas l'aspect des maladies; » et « que nous voyons continuellement des malades souffrant d'hystérie et d'affections nerveuses analogues tomber soudain dans différents états de stupeur, de transe et de convulsions, sans qu'on puisse assigner à ces états une cause quelconque ». Si l'on reconnaît

que de tels effets peuvent résulter d'influences assez légères « *pour qu'on ne puisse leur assigner une cause quelconque,* » s'étonnera-t-on que d'importantes modifications puissent être provoquées par l'action sur le système nerveux de la manière que j'ai adoptée. La compétence de M. Herbert Mayo n'est mise en doute par personne quand il s'agit de se prononcer sur un sujet physiologique *quel qu'il soit ;* lui-même s'était laissé hypnotiser en public par moi. Cette autorité a dit, dans le cours de notre correspondance : « Il se développe un sentiment de stupeur qui a tendance à envahir l'individu et que peuvent observer tous ceux qui essaient de regarder fixement un objet de la façon que vous indiquez. »

J'ai donc cru bon, et pour des raisons énoncées dans l'introduction, d'adopter définitivement la dénomination que j'avais choisie.

Un patient peut-être hypnotisé en tenant les yeux fixés dans une direction *quelconque.* L'hypnotisation se produit très *lentement* et très *faiblement* quand les yeux sont dirigés en avant, très *rapidement* et très *énergiquement* quand ils peuvent être maintenus dans la position d'un strabisme double interne et supérieur [1].

1. Il est assez amusant de voir jusqu'à quel point on peut dénaturer les pensées les plus claires d'un auteur. On a dit que l'écrivain de quelques articles sur le magnétisme animal, articles publiés dans la *Medical Gazette* (de Londres) de 1833 connaissait mon mode d'opération. Il dit, page 856 : « Sur la plupart des personnes on n'observe aucune influence. » Comment ceci s'accorde-t-il avec le succès universel de ma méthode, comme je l'ai exposé page 29 ? « Sur les personnes les moins impressionnées, il se produit un certain nombre de symptômes anormaux légers. » Puis il décrit ces sensations de chaleur et de froid, celles de fourmillement et de tremblement, qui, ajoute-t-il, « ne sont que les sensations imaginaires qu'éprouvent la plupart des personnes, si leur attention est fortement dirigée sur une partie quelconque du corps, surtout (comme il en est souvent des sujets magnétiques) si elles s'attendent à la production de quelque phénomène ». Tels sont les symptômes que cet auteur attribue à « l'attention » ; mais sont-ce là les symptômes ou les phénomènes produits par l'hypnotisme, tel que nous l'indiquons dans le chap. IV ? Ou bien y a-t-il la plus légère ressemblance dans la cause ?

On admet aujourd'hui, à peu près généralement, que pendant l'effort que l'on fait pour regarder un objet très rapproché, il se produit, selon la direction de l'objet, soit un strabisme double interne, soit un strasbisme de haut en bas ou de bas en haut également double interne; les pupilles sont, par conséquent, puissamment contractées; je ne sache pas cependant connu le fait que, en dirigeant les yeux sans effort en haut ou en bas, à droite ou à gauche, comme si l'on regardait des objets très éloignés, les pupilles se *dilatent* fortement, indépendamment de la quantité de lumière qui parvient à la rétine ; nous pouvons, de cette manière, contracter ou dilater la pupille à volonté. A ceux qui ne considèrent les mouvements de l'iris que comme l'effet de l'irritabilité, je ferai observer que, d'après eux,

D'après les vues de cet auteur, ces symptômes sont le résultat de « l'attention fortement dirigée sur *différentes parties du corps*, » tandis que pour moi, c'est l'attention fixée à quelque chose *en dehors* du corps. La meilleure manière, selon moi, de connaître l'opinion d'un auteur est de lire son résumé. Voici les conclusions que nous relevons page 1037 ; l'auteur dit : « Telle est notre manière de voir. Tous les effets croyables du magnétisme se sont produits, et tous les effets incroyables *se seraient* produits, dans des cas où aucune influence magnétique n'a été mise en action, mais dans lesquels l'imagination dans toute son excitation, l'irritation ou quelque impression mentale puissante a opéré; là où l'esprit seul a été impressionné, des effets de magnétisme se sont produits sans manipulation magnétique. Quand on a employé les manipulations magnétiques à l'insu du sujet, par conséquent, quand on a opéré sans le secours de l'esprit, on n'a jamais obtenu aucun résultat. » Peut-on demander plus pour prouver que cet écrivain, tout comme Bertrand, adhère à la théorie de l'imagination ? Ce fut l'impression que me laissa la lecture de ces articles quand ils furent publiés ; de plus l'expérience de Wakley me fit considérer le tout comme une connivence ou une supercherie, ou plutôt comme le résultat de l'imagination excitée, de la sympathie ou de l'imitation. J'abandonnai donc le sujet comme peu digne de nouvelles recherches, jusqu'au moment où j'assistai aux séances de Lafontaine. J'y vis un fait qui attira mon attention ; l'impossibilité pour un patient d'ouvrir ses paupières. Je restai convaincu que ce phénomène ne pouvait être attribué à aucune des causes admises jusque-là, et je commençai alors des expériences pour éclaircir cette question ; quelques jours plus tard, je présentai mes résultats en public.

la première de ces positions augmente l'irritabilité, que la seconde la diminue. J'ajouterai encore que, si l'on *fatigue fortement* les yeux dans une direction *quelconque*, on aurait comme conséquence la contraction des pupilles.

Il est important de remarquer que, plus l'hypnotisation est fréquente, plus les patients y deviennent accessibles, et cela par l'association des idées et par l'habitude; ils deviennent ainsi susceptibles d'être affectés *entièrement par l'imagination.* Ainsi, ils croient qu'il se passe quelque chose dont ils doivent être affectés, quoiqu'ils ne le voient pas, *ils deviennent affectés;* au contraire, l'hypnotiste le plus expert s'exercera en vain, si le sujet ne s'y attend pas et s'il ne s'y prête pas de corps et d'âme.

C'est ce fait lui-même, joint à l'extrême docilité et à la facilité des sujets, ainsi qu'à l'étendue et à la grande rapidité d'action, à une certaine période, des fonctions ordinaires des organes et des sens, y compris la chaleur et le froid, les mouvements musculaires, la tendance des sujets dans cet état à s'approcher ou à s'éloigner selon les impressions qu'ils ressentent, et selon que l'intensité ou la qualité de ces dernières leur est agréable ou désagréable, c'est ce fait, dis-je, qui a dû égarer tant d'observateurs, et permettre aux magnétiseurs d'imaginer qu'ils pouvaient produire leurs effets à distance, par la seule volition et par des passes secrètes [1].

1. J'extrais ce qui suit d'une lettre que je fis publier dans le *Medica Times* du 26 mars 1842 :

« La prétendue faculté de voir, à l'aide d'autres parties du corps que les yeux, est pour moi un leurre. Il est manifeste, cependant, que certains sujets peuvent décrire la forme d'un objet tenu à la distance d'un pouce et demi de la peau, près de la nuque, du sommet de la tête, près du bras, de la main ou d'autres parties du corps, mais voici l'explication de la *sensation* qu'ils éprouvent : la sensibilité de la peau, exaltée à l'extrême, leur permet de reconnaître la forme des objets qu'on leur présente ainsi, par la tendance de ces objets à émettre ou à absorber du calorique. Il ne s'agit, toutefois, pas de la *vue*, mais bien du *toucher*.

» De même j'ai pu me convaincre, ainsi que d'autres, que les patients sont portés à suivre les mouvements de l'opérateur, non par

Il serait difficile de produire un exemple plus frappant que le suivant, pour prouver que les phénomènes proviennent de la fixation de l'esprit et des yeux, de l'état général de repos du patient, et non de l'imagination, des regards et de la volonté d'autrui. Après ma conférence dans « Hanover Square Rooms, » à Londres, le 1er mars 1842, une personne vint dire à M. Walker, qui était avec moi, qu'elle désirait me parler, et qu'elle me priait d'essayer si je pourrais l'hypnotiser. Elle souhaitait fort de pouvoir être affectée, et tel était aussi le souhait de ses amis, mais

une puissance magnétique particulière inhérente à lui, mais en raison de l'exaltation de leur sensibilité, qui leur permet de discerner les courants d'air qu'ils suivent ou qu'ils évitent, en quelque sorte, selon leur direction. Ce fait est acquis et j'ai montré qu'un patient peut sentir et suivre les mouvement d'un entonnoir de verre mû dans l'air à la distance de *quinze pieds*.

» Je voulus mesurer exactement l'influence exercée par une patiente sur elle-même, en dehors de l'influence personnelle ou mentale provenant de ma part ; pendant que je m'occupais d'autre chose, ma fille pria la patiente de passer dans une autre chambre où elle serait seule et d'essayer de s'hypnotiser elle-même. On vint me dire peu après qu'on avait trouvé la patiente profondément endormie dans mon salon. Je vins la retrouver, lui couvris les yeux d'un bandeau, puis à l'aide de l'entonnoir de verre (dont je me servais pour éviter toute communication électrique ou magnétique de ma personne à la sienne) je lui fis lever les bras, puis le corps tout entier. M'éloignant ensuite de quinze pieds, chaque fois que je rapprochais l'entonnoir *vers* moi, elle s'approchait aussi, mais quand j'éloignais rapidement l'instrument *de ma personne*, elle reculait invariablement ; si je le faisais mouvoir latéralement, elle le suivait également à droite ou à gauche. Je fis ensuite manœuvrer l'entonnoir, de manière à maintenir le courant vers la porte, et elle me suivit ainsi, les bras étendus et un bandeau sur les yeux, avec la démarche hésitante particulière aux somnambules, jusqu'au bas des escaliers, puis elle remonta avec moi les vingt-deux marches.

» Parvenu au haut de l'escalier, je la laissai debout quelques instants, puis je recommençai mes mouvements d'attraction. Il était évident qu'elle avait conscience des mouvements et qu'elle essayait de venir, mais elle ne pouvait pas. Je voulus la conduire par la main, mais *ses membres inférieurs avaient pris la rigidité cataleptiforme et elle ne pouvait bouger*. Je la transportai dans le salon, et, l'ayant assise sur une chaise, je la réveillai. Elle n'avait aucune conscience de ce qui s'était passé, et on ne put lui faire croire qu'elle avait descendu l'escalier —

ni Lafontaine, ni d'autres qui avaient fait la tentative, n'avaient pu réussir à l'endormir. M. Walker répondit au visiteur que j'étais occupé et le pria de s'asseoir, lui disant qu'il allait l'hypnotiser lui-même dans un instant. Je vins dans la chambre peu après, et je pus observer ce qui se passait. Le sujet était assis, fixant les yeux sur le doigt de Walker, qui se tenait debout, un peu à droite du patient et ne quittait pas du regard les yeux de ce dernier. Je ne faisais que passer, étant occupé à autre chose ; puis revenant un peu plus tard, je trouvai, M. Walker dans la même

elle était sûre, disait-elle, qu'elle n'aurait pu faire pareille chose sans tomber — et elle croit encore aujourd'hui à une plaisanterie, quand on lui rappelle sa promenade.

» A de nombreuses reprises, cette expérience fut faite avecce sujet et avec d'autres ; les résultats étaient absolument identiques, à l'exception, toutefois, de la promenade dans l'escalier ; j'ai montré avec quelle facilité les sujets, dans cet état, pouvaient être mis en mouvement, par d'autres comme par moi ; je considère donc comme évident pour toute personne sans parti pris, qu'un patient peut s'hypnotiser lui-même indépendamment de toute influence étrangère ; et que c'est plutôt à cause de l'extrême sensibilité de la peau et de la docilité des sujets, que ces derniers sont attirés par l'opérateur, qu'en vertu d'une attraction magnétique ; enfin le pouvoir de reconnaître les objets tenus près de la peau, en différentes parties du corps, est l'acte du *toucher* et non de la *vue*.

» A partir du moment où je vis un professeur célèbre essayer *d'attirer un patient,* je me formai une opinion quant à la *cause* de ce phénomène et je compris qu'il résultait de courants d'air produits par la main, en même temps que de l'extrême sensibilité de la peau et de la docilité du patient dans cet état ; mes expériences m'ont fourni des preuves concluantes de la rectitude de mes vues, et *quelques malades reconnaissent ces faits.*

» Il est intéressant de remarquer que, pendant le trajet dans l'escalier, on sonna à la porte : le bruit de la sonnette produisit une telle secousse dans tout l'être de la patiente qu'on eût dit qu'elle allait perdre l'équilibre. Ce fait est analogue à celui que produit un bruit soudain sur des *somnambules naturels.* »

C'est à cause de l'extrême sensibilité de la peau pendant l'hypnotisme que des sujets peuvent circuler dans une chambre, les yeux bandés, sans se heurter aux meubles, — ils sont guidés par la différence de température ou plutôt par le degré de conductibilité des objets et par la résistance de l'air.

position, *profondément endormi, son bras et son doigt dans un état de rigidité cataleptiforme,* et le sujet éveillé, fixant toujours le doigt de l'opérateur. Quand j'eus réveillé M. Walker, le patient remarqua qu'il était très étrange que personne ne pût *le mesmériser* : « Je dois posséder un pouvoir de résistance extraordinaire, » dit-il. Je le priai d'attendre un peu, lui disant que j'allais essayer, quand tout serait tranquille. En trois minutes, je l'avais endormi et, en un instant de plus, il devenait rigide. Je crois que mon succès, après l'échec de M. Walker, peut être attribué aux raisons suivantes : M. Walker, avait essayé d'opérer

J'ai fréquemment montré ce fait chez des sujets très sensibles, et cela d'une façon à la fois frappante et décisive. Répandez sur une table nue quelque parfum subtil et agréable, les patients s'approcheront, désireux de le respirer, mais ils reculeront avant de venir en contact avec la table froide. Mettez un mouchoir sur la table, disposez le parfum sur le mouchoir, ils s'approcheront tout près et sembleront se complaire dans ses émanations ; enlevez le mouchoir, ils réitéreront leurs mouvements d'attraction et de répulsion. Ces faits ont été mis puissamment en relief dans une de mes séances particulières, en présence de plusieurs célébrités scientifiques et médicales. Deux sujets furent hynoptisés ; l'un d'eux, attiré par l'odeur d'une tabatière que portait un des assistants, se mit à le suivre autour de la chambre. La tabatière fut posée sur une table nue, à la distance environ de dix-huit pouces du bord. Le sujet, une dame, avança alors les bras étendus, comme pour prendre la boîte, mais arrivée à dix ou douze pouces, et percevant à cette distance une impression de froid, provenant de la table, elle recula. Toujours attiré par l'odeur de la tabatière, elle fit un nouvel effort pour s'en approcher, mais fut encore repoussée par la table froide avant d'y arriver ; puis ce fut une série d'essais, la patiente approchant et reculant et me rappelant assez le spectacle d'un chien affamé, qui veut manger un aliment trop chaud. L'autre patiente, circulant autour de la table, remarqua aussi l'odeur de la tabatière, et avança d'un autre côté ; toutes deux s'unirent alors dans leurs mouvements progressifs et rétrogrades ayant la boîte pour objectif, et cela au grand divertissement de toute l'assistance. J'étendis sur la table un mouchoir, et je mis la tabatière dessus ; à l'instant elles s'approchèrent tout près et ne parurent occupées que de jouir du parfum qui s'en échappait ; j'enlevai le mouchoir, elles recommencèrent leurs mouvements de va-et-vient comme auparavant. La première de ces patientes n'avait jamais vu d'expérience semblable, et c'était la première fois qu'on la soumettait à ces épreuves.

en présence de plusieurs personnes qui allaient et venaient dans la pièce, en causant. J'eus soin de ne commencer que quand tout fut tranquille. Il n'avait pas pris la précaution de diriger les yeux de son sujet dans le meilleur sens possible ; j'eus soin de ne pas négliger ce point. De plus, quoique M. Walker n'eût pas réussi à l'endormir, il l'avait, sans doute, affecté en partie, et l'influence de la première séance ne s'était pas encore entièrement dissipée quand je commençai mon opération. Deux jours après, M. Walker m'accompagnait dans une visite que je fis à l'un des plus célèbres magnétiseurs de l'Europe. Ce dernier, pendant notre conversation, dit que dans bien des cas, il suffisait d'un regard pour produire les effets magnétiques. Il voulait, je crois, nous surprendre, M. Walker et moi, et tenait ses grands yeux intelligents fixés sur M. Walker.

Cependant, celui-ci, soupçonnant son intention, et connaissant mon opinion quant à la manière de *résister* à l'influence d'une *telle fascination*, tint ses yeux et son esprit en mouvements ; il frustra ainsi les efforts de l'un des caractères les plus énergiques, et se déroba à l'influence fascinatrice des deux plus beaux yeux que l'on puisse imaginer à cet effet. D'ailleurs M. Walker fut une fois magnétisé par M. Lafontaine, après avoir été opéré plusieurs fois par moi-même, circonstance qui, naturellement, le rendait plus susceptible à l'influence du mode d'opération du magnétiseur. Si M. Walker avait eu foi dans la puissance du personnage à qui nous faisions visite, il aurait certainement été impressionné, même à défaut d'intention expresse du magnétiseur et je ne suis pas autorisé à affirmer qu'il y avait réellement intention. Mais M. Walker crut fermement que le magnétiseur tentait de le fasciner ; il se rappela mes idées et échappa à cette influence. Quelque temps plus tard, afin de montrer l'efficacité de ma méthode si simple, et en présence de ce même personnage, je priai M. Walker de s'hypnotiser lui-même. En fixant simplement ses yeux et son esprit, il s'endormit environ dans l'espace d'une minute.

CHAPITRE III

Comparaison entre le sommeil naturel, le rêve et le somnambulisme. — Causes du sommeil ordinaire. — Du rêve. — Comparaison des effets produits sur l'esprit par la variété et la monotonie. — Modifications qui auraient lieu par l'exercice, dans la structure cérébrale. — Cause de l'hypotisme : l'article de M'Nish sur « la rêverie » comparé à la théorie de l'hypnotisme de l'auteur. — Manière de faire sortir les sujets de l'état d'hypnotisme.

Je ne crois pas nécessaire, dans ce traité, d'expliquer en *détail* les phénomènes ordinaires du sommeil, du rêve et du somnambulisme, pour comparer ces divers états à l'état de veille. Qu'il me suffise de dire que l'état de veille est celui d'activité mentale et corporelle, pendant lequel nous sommes en commerce avec le monde extérieur à l'aide des organes des sens spéciaux qui recoivent les impressions ordinaires d'agents propres ; nous exerçons alors l'activité volontaire, et les fonctions mentales en général. L'état de sommeil *profond* est exactement le contraire, — un état d'*inconscience* absolu, relativement à tout ce qui se passe autour de nous, de suspension des mouvements volontaires, et de l'activité intellectuelle. Quant à ce qui concerne les organes des sens spéciaux, les mouvements volontaires et la suspension temporaire de l'énergie mentale, c'est l'image de la mort.

Entre ces points extrêmes, il y a des transitions *graduelles ;* l'on rencontre dans ces états toutes les nuances imaginables, depuis l'activité mentale et corporelle la plus intense jusqu'à la torpeur absolue. Il existe, toutefois, deux états dont je dirai peu de mots, celui de rêve et celui de

somnambulisme. Dans le premier, quelques-unes des fonctions du corps et de l'esprit sont à l'état d'activité partielle, mais, et parce que l'ébranlement provenant de causes externes est perçu très imparfaitement, l'esprit ne reçoit que des impressions erronées ; et, comme il arrive dans certains cas d'aliénation mentale, le pouvoir de contrôler la pensée étant nul, une idée en provoque une autre jusqu'à production, dans bon nombre de cas, des combinaisons les plus capricieuses. Le somnambulisme, proprement dit, tient de plus près à l'état de veille que le rêve. Les fonctions cérébrales sont plus vives, on apprécie plus exactement les impressions extérieures, et les mouvement volontaires s'exécutent avec grande facilité. Les personnes placées dans cet état peuvent être dirigées par ceux qui les entourent dans un certain sens de pensée et d'action. La différence principale entre les somnambules naturels et ceux qui le deviennent par l'hypnotisation, de la manière indiquée dans ce traité, consiste dans une plus grande tendance de ces derniers à s'endormir *profondément*, à moins de réveil ou de direction autre. Les somnambules naturels semblent être entraînés à un certain cours d'action par des impulsions *internes ;* les somnambules artificiels, autant que j'ai pu le constater, sont portés au repos absolu, à moins qu'ils ne soient mus par quelque impression du dehors. Mais, en obéissant à ces impressions, ils font preuve de perception active et de beaucoup de docilité. Il y a encore une autre différence remarquable. On a dit que, quoique les somnambules naturels ne puissent se rappeler, une fois réveillés, rien de ce qu'ils ont fait pendant leur sommeil, ils en ont un souvenir vivace lorsqu'ils dorment de nouveau ; je n'ai rien trouvé de *semblable* dans le somnambulisme provoqué par l'hypnotisation.

Je veux dire qu'ils ne peuvent expliquer ce qui s'était passé pendant l'état somnambulique antérieur, mais ils peuvent approximativement répéter les paroles et les actions qui s'étaient d'abord manifestées, pourvu qu'ils se

trouvent placés dans des conditions absolument semblables. Quant aux manifestations particulières que l'on peut provoquer, à une certaine phase de l'hypnotisme, en manipulant la tête et la face, nous renvoyons au chapitre VI, où sont rapportés les souvenirs d'événements qui auraient eu lieu pendant l'état de veille, tandis que les sujets ne semblent rien se rappeler de ce qui s'était passé pendant un état d'hypnotisme antérieur.

Quant aux causes du sommeil ordinaire, je dirai que le cerveau, fatigué par l'exercice des fonctions cérébrales, par les impressions sensorielles qui occupent constamment les organes spéciaux, par les efforts musculaires et autres fonctions animales, cesse d'être affecté par les agents ordinaires et tombe dans cet état que nous nommons le sommeil. Il se repose alors, et se prépare à recevoir de nouveau ses impressions habituelles par les organes des sens, à entretenir ses relations avec la nature externe, à exercer les fonctions motrices ou mentales particulières à l'état de veille.

On admettra, en général, que le sommeil le plus réparateur, et, par conséquent, *le plus naturel*, accompagne cet état de langueur, suite de l'exercice ou de la fatigue *modérée* de *toutes* les fonctions du corps et de l'esprit, plutôt que d'un exercice immodéré de *l'une* ou de *plusieurs* à l'exclusion des autres. Il y a longtemps qu'on a observé que l'attention extraordinaire appliquée à un seul objet déterminait le *rêve* au lieu du *sommeil profond*. On trouvera aussi que la période de temps absolue, pendant laquelle une fonction *quelconque* peut être exercée, dépend en grande partie de la *prolongation* de cet exercice, ou de son alternance avec celui d'autres fonctions ; ainsi les idées peuvent devenir confuses par suite d'une étude prolongée, mais l'esprit peut y revenir avec énergie et avantage, et la continuer, somme toute, plus longtemps, s'il l'a abandonnée momentanément, pour une étude de nature différente ; de plus, des affections corporelles, même l'aliénation mentale, peuvent maintes fois résulter

de l'application exclusive de l'esprit à un objet particulier, qu'il s'agisse de religion, de politique, d'avarice, de plans ambitieux, de passions ou d'émotions quelconques déterminant une contemplation continuelle.

De même, des efforts musculaires très intenses épuisent rapidement le pouvoir des muscles ; si l'on tient les yeux immobiles et constamment dirigés sur des points colorés, il arrive un moment où l'on cesse de distinguer les limites des différentes couleurs [1], puis les yeux semblent enfin presque incapables de voir les points eux-mêmes. On pourrait faire la même démonstration pour les autres sens. Enfin *l'action et le repos doivent alterner, telle est la loi de la nature animée* [2].

1. Müller.

2. Ce sujet est magnifiquement traité par Müller, p. 1, 410, vol. II (traduction de Baly) que je cite : « L'excitation des processus organiques du cerveau, conséquence de l'état d'activité de l'esprit, rend l'organe graduellement incapable de maintenir l'action mentale, et conduit ainsi au sommeil, qui est au cerveau ce que la fatigue corporelle est aux autres parties du système nerveux. La cessation ou le relâchement de l'activité mentale pendant le sommeil permet, à son tour, le retour de l'état organique du cerveau à son intégrité primitive ; il reprend ainsi son excitabilité. Le cerveau, dont l'action est essentielle aux manifestations de l'esprit, obéit, de fait, à la loi générale qui gouverne tous les phénomènes organiques, — ce qui revient à dire que les phénomènes de la vie sont des états particuliers, se développant dans les structures organiques, et compliqués de modifications dans la substance intégrante de ces structures. Par conséquent, plus l'activité de l'esprit se prolonge, moins aussi le cerveau devient propre à supporter cette activité et plus le travail cérébral devient imparfait, jusqu'à ce qu'enfin les sensations cessent d'être éprouvées, quoique les impressions des agents externes continuent de se produire : ce fait est parfaitement analogue à ce qui se passe fréquemment à l'état de veille, pour certaines sensations. »

Qu'il me soit permis de faire une réserve à l'endroit de ces remarques. Je veux parler de l'exercice *modéré* que je considère non comme épuisant, mais plutôt comme un *stimulus salutaire*, donnant du ton et à *l'organe* et à *la fonction*. Il poursuit en termes justes et précis :

« Ce n'est pas seulement l'activité de l'esprit, mais l'exercice prolongé des autres fonctions de la vie animale, telles que l'activité sen-

C'est par suite d'un excès de fatigue de la faculté d'attention, amené *par la pensée exclusivement attachée à un objet unique, à une idée unique n'étant pas de nature excitante,* par suite d'un excès de fatigue dont souffre un système particulier de muscles, par suite de l'état résultant de la position incommode et forcée des yeux, de la suppression dans la respiration et du repos en général, que se développe dans le cerveau et dans tout le système nerveux cet état particulier que j'appelle hypnotisme ou sommeil nerveux. On a les preuves les plus frappantes qu'il

sorielle ou musculaire, qui amène l'épuisement du cerveau et, partant, le besoin de sommeil et le sommeil lui-même. Les différents systèmes de l'organisme participent des modifications qui peuvent subvenir dans l'état organique de l'un d'eux. Enfin, les troubles apportés dans l'état normal du cerveau par un sang chargé d'aliments imparfaitement assimilés, comme à la suite d'un repas copieux où l'on a pris des boissons alcooliques, provoquent également le sommeil. Les narcotiques agissent encore plus énergiquement par les modifications qu'ils produisent dans la composition organique du *sensorium*. Le sang exerçant sur le cerveau une pression plus considérable dans la position horizontale, il peut y avoir là encore une cause de sommeil. »

Voilà donc, en quelques mots, l'opinion de cet auteur. L'exercice fonctionnel est la cause d'une modification, d'une détérioration, ou d'une perte dans la structure organique, perte plus rapide que ne peut réparer la recomposition organique lente, mais régulière et permanente qui se fait dans tout l'organisme. La cessation des fonctions sensorielles, mentales et musculaires, telle qu'elle a lieu pendant le sommeil, devient donc nécessaire, pour donner aux structures organiques altérées le temps indispensable à leur reconstitution ; ceci est important surtout pour le cerveau, qui sympathise à un si haut degré avec les autres organes, et qui participe aux modifications organiques dont ils sont le siège.

Liebig semble confirmer cette manière de voir, quand il indique que précisément les principes chimiques des substances qui agissent le plus énergiquement sur le cerveau et sur les nerfs ont une composition analogue à celle de ces mêmes organes : tel est le cas des alcaloïdes végétaux. Il croit que tous les principes actifs qui produisent, à faibles doses, des effets fortement médicinaux ou toxiques sont des composés de l'azote ; et que ces composés, réduits à leurs éléments, prennent part à la formation ou à la transformation du cerveau et de la substance nerveuse.

diffère du sommeil naturel, dans les effets extraordinaires dont il est la cause. On sait que quand l'esprit est fortement abstrait on peut perdre la conscience des objets environnants ; parfois on ne s'apercevra pas qu'on est gravement blessé. Pendant l'hypnotisme ou sommeil nerveux, l'activité des fonctions en jeu semble être si *intense*, qu'elle peut bien, en grande partie, priver les autres fonctions du degré d'énergie nerveuse nécessaire pour exciter leur sensibilité. Tel semble être le cas. C'est de cette manière seule que l'on peut comprendre pourquoi la sensibilité ordinaire serait émoussée jusqu'à un certain point pendant l'activité si étendue et si rapide de certaines autres fonctions [1].

1. On a essayé de dénaturer ce qu'avait écrit M'Nish sur la rêverie, et de représenter cet article comme la base de ma théorie ; c'est, en vérité, supposer trop d'ignorance chez les autres, que de vouloir ainsi dénaturer les pensées d'un auteur. Quelle est la définition de M'Nish ?

« La rêverie, dit-il, procède d'une quiétude extraordinaire du cerveau et de l'impossibilité pour l'esprit de s'attacher fortement à un objet quelconque ; c'est souvent le prélude du sommeil. Il y a un *défaut* dans *l'attention* qui, au lieu de rester fixée sur un *seul* objet, *erre sur mille*, et même dans ce cas se trouve encore faiblement dirigée. » Voilà, et chacun en conviendra, absolument le *contraire* de ce qui est produit par *mon procédé*, car *je lie l'attention à une idée* et les yeux à *un point* ; ce sont mes conditions *premières et impérieuses*. Voyons un autre passage. « J'ai éprouvé, en regardant longtemps et d'une manière intense, couler une rivière, cette sorte de rêverie dans laquelle l'esprit se trouve dénué de toute idée et qui approche tant du sommeil. Les pensées semblent glisser et s'éloigner une à une avec le courant, jusqu'à ce que l'esprit en soit entièrement privé. Nous voyons, dans cet état, les masses transparentes de l'eau mobile s'enfuir, nous en entendons le murmure, mais nous perdons tout pouvoir de fixer définitivement notre attention sur un objet quelconque ; alors nous nous endormons, ou nous sommes réveillés par quelque réaction spontanée de l'esprit, ou par quelque impression des sens, assez vive pour nous tirer de notre rêverie. » Je lirais ce passage mille fois sans y découvrir une analogie quelconque avec mes vues théoriques. Elles m'en semblent « aussi éloignées que sont les pôles l'un de l'autre ». Au lieu de mettre l'esprit à vide et de le dépouiller de ses idées une à une jusqu'à ce qu'il en soit entièrement privé, je m'efforce de retirer à

Je ne doute pas que les effets si caractéristiques, mentionnés dans la note ci-dessous, n'aient pour cause la durée trop grande de l'expérience. Je n'ai jamais vu de conséquences semblables suivre aucune de mes opérations, parce que j'ai toujours surveillé le malade aussitôt que j'ai remarqué le moindre symptôme de danger. Je vais maintenant indiquer les symptômes de danger, ainsi que la manière de réveiller les sujets, et d'empêcher les accidents qui pourraient résulter d'un défaut de prudence chez l'opérateur.

Quand je m'aperçois qu'il y a oppression de la respiration, que le visage est très rouge, que les membres sont extrêmement rigides, ou que l'action du cœur est rapide et tumultueuse, je réveille immédiatement le patient, en frappant dans les mains, ou en frappant le malade, par

l'esprit toutes ses idées *en bloc* à l'exception d'*une seule* et d'y fixer celle-ci, *même après le passage à l'état hypnotique*. Ceci est très différent de ce qui se passe dans la rêverie dont il est question, et à propos de laquelle M'Nish reconnaît qu'il est difficile « d'arrêter l'attention définitivement sur un objet *quelconque* ». De plus, loin qu'une réaction de l'esprit suffise pour faire sortir les patients de l'état hypnotique, comme dans la rêverie dont il s'agit, je dirai que je n'ai jamais vu de sujet profondément affecté en sortir sans aide ; et j'ai entendu Lafontaine raconter qu'il n'avait pu réveiller un Français, auprès duquel il s'était trouvé pendant douze heures, à l'occasion d'une opération chirurgicale ; j'ai aussi lu le rapport d'un autre opérateur qui employa ma méthode sur un sujet à Stockport, et qui, ayant laissé les choses aller trop loin, eut grand mal à le rappeler à lui et ne lui vit reprendre la parole, malgré de nombreuses manipulations, secousses et frictions, qu'après l'ingestion de près d'un demi-verre d'eau-de-vie de genièvre. Pour éviter toute fausse interprétation, je reproduis le cas tel qu'il se trouve dans la *Chronique de Stockport*, du 4 février 1842. — « Le conférencier fit ensuite remarquer le cas suivant. C'était celui d'un jeune homme connu familièrement sous le nom de « Charlie » : Il entrait dans l'état de somnolence ; alors on explique à l'auditoire que la somnolence se manifestait tout d'abord par la rigidité des différents membres. Puis ses paupières se fermèrent, et il parut être comme sous l'influence de la catalepsie. On essaya de le faire asseoir, mais son corps tout entier était absolument rigide, et on ne put y parvenir. On l'étendit alors sur le plancher, et tous les moyens usités avec l'eau froide furent mis en œuvre pour le

un coup sec de la paume sur le bras ou sur la jambe, ou bien encore par la pression et le frottement des paupières, ou encore par un courant d'air projeté contre la face. A l'aide de ces moyens je n'ai jamais manqué de rappeler mes sujets à eux rapidement.

Je suis convaincu que l'hypnotisme est non seulement un remède très important, mais encore un remède sans danger dans un grand nombre de cas, si on l'emploie avec discernement ; il ne doit pas servir de jouet, entre les mains des ignorants qui voudraient satisfaire une vaine curiosité. Dans les cas de tendance à l'apoplexie, quand il y a anévrisme, ou sérieuse affection organique du cœur, on ne doit pas s'en servir, à moins de grande précaution et en vue de diminuer la force et la fréquence de l'action cardiaque.

rappeler à lui. Après un certain laps de temps, ses membres devinrent plus souples, et on put l'asseoir, il était conscient en apparence, mais avait les yeux encore fermés. On le pria plusieurs fois de les ouvrir, mais, malgré les plus grands efforts, il ne put le faire pendant quelque temps. Enfin, il les ouvrit, et on s'aperçut alors que toutes les fonctions du corps avaient été fortement influencées ; en ce moment il n'avait pas encore recouvré la parole ; les muscles de la gorge et de la langue demeuraient encore dans l'état complet de rigidité. C'est dans cet état, tout son corps étant pris d'un tremblement violent, qu'il fut conduit dans une pièce et placé devant le feu, pendant que l'opérateur continuait à le frotter afin d'exciter l'irritabilité des tissus et de rappeler la vie normale. Tous ces efforts échouèrent, pendant un certain temps, cependant le patient se montrait très surpris de son état, il était très gai, et s'efforçait de parler, mais en vain. Enfin on apporta un demi-verre d'eau-de-vie de genièvre, il en but la plus grande partie; il recouvre à peu près la parole, et demande, à voix basse, son chapeau ; il prie aussi qu'on mette de l'eau dans le reste de son eau-de-vie de genièvre. Il se plaignait d'une sensation de trop-plein à l'estomac ; on lui demanda s'il avait encore froid, il répondit que non, mais qu'il ne pouvait pas encore maîtriser le tremblement dont il était saisi. »

N'est-ce pas là un magnifique exemple de la facilité avec laquelle on peut faire sortir les patients de cet état « *par une réaction de l'esprit ?* » Ce cas ne fut pas le seul de la soirée, où l'on éprouva de grandes difficultés pour faire sortir les sujets de l'état hypnotique.

CHAPITRE IV

Phénomènes du sommeil ordinaire. — De l'hypnotisme. — Puissance de locomotion et d'équilibre des sujets. — Tendance à danser au son d'une musique appropriée. — Grâce que déploient les sujets sous son influence. — Tendance des sujets à se fixer de façon cataleptiforme dans une position quelconque, si on les abandonne à eux-mêmes. — Il est probable que les anciens pratiquaient l'hypnotisme, et qu'on pourrait attribuer la cause de leur supériorité dans la sculpture, la peinture et la danse à cette pratique. — Ses effets chez quelques personnes sont ceux du protoxyde d'azote. — En quoi l'hypnotisme diffère de l'influence de ce gaz, et de l'ivresse produite par le vin ou les alcools. — Effets des impressions monotones sur un sens quelconque. — Opinons de Cullen, de M'Nish, de Willich.— (On connaît l'impression causée par l'action de compter, de répéter.) — Un écrivain de la *Medical Gazette*. — Puissance de l'habitude et de l'attente. — Tous les phénomènes sont consécutifs. — Note à l'appui de ce fait. — Puissance de l'hypnotisme dans le traitement d'affections et de désordres persistants. — Observations relatives à Mlle Collins et à Mlle E. Atkinson. — Jusqu'à quel point l'hypnotisme peut être utile.

Quand on passe de l'état de veille à celui du sommeil ordinaire, on perçoit les objets de plus en plus faiblement, les paupières se ferment et demeurent immobiles ; tous les autres organes des sens s'émoussent par degrés et cessent de porter les impressions habituelles au cerveau ; les membres deviennent flasques par défaut de l'action et de la tonicité musculaire, le pouls et la respiration se ralentissent, les pupilles sont dirigées en haut et en dedans, et contractées (Müller).

Dans l'état hypnotique provoqué pour obtenir ce que j'appelle les phénomènes hypnotiques, la vue devient de

plus en plus imparfaite, les paupières sont fermées, mais conservent pendant une période de temps considérable un *mouvement vibratoire*, (chez quelques personnes les paupières sont fermées avec force comme par un spasme des muscles orbiculaires) ; les organes des sens et surtout l'odorat, le toucher, l'ouïe, la chaleur et le froid, et la résistance sont fortement *exaltés*, puis s'émoussent, à un degré dépassant de beaucoup la torpeur du sommeil naturel ; les pupilles sont dirigées en haut et en dedans, mais au contraire de ce qui arrive dans le sommeil *naturel*, elles sont fortement *dilatées* et très insensibles à la lumière ; ensuite, elles se contractent, tandis que les yeux restent encore insensibles à la lumière. Le pouls et la respiration sont d'abord plus lents qu'à l'ordinaire, mais aussitôt que l'on met les muscles en activité, il se développe une tendance à la rigidité cataleptiforme, avec accélération du pouls et avec une respiration rapide et oppressée. Les membres se maintiennent ainsi à l'état de *rigidité* tonique, aussi longtemps que j'ai cru devoir, jusqu'à présent, prolonger l'expérience ; état frappant quand l'on pense à la flaccidité des membres pendant le sommeil ordinaire ; la circonstance la plus remarquable dans cet état est que cette action musculaire prolongée ne semble pas produire de fatigue [1].

Lorsqu'on passe de l'état de veille au sommeil ordinaire, les objets que l'on peut tenir en main échappent ; mais, pendant le sommeil artificiel, ces objets sont tenus plus

1. Un grand nombre d'expériences me donne en moyenne les résultats suivants : « L'accélération du pouls provenant de l'effort musculaire que fait un sujet pour tenir ses bras et ses jambes étendus pendant cinq minutes estd 'environ 20 pour cent ; à l'état d'hypnotisme, cette accélération est de plus de 100 pour cent. En excitant tous les sens, en stimulant les muscles de la tête et du cou, il y a abaissement rapide jusqu'à 40 pour cent (c'est-à-dire le double de ce qu'était l'accélération pendant l'état naturel), et si l'on fait reprendre aux muscles leur état flaccide, pendant que le sujet est encore en hypnotisme, le pouls descend rapidement au point où il était avant l'expérience et même au-dessous.

fermement qu'avant l'hypnotisme. C'est *une différence très remarquable.*

La force d'équilibre est telle que je n'ai jamais vu un somnambule hypnotique tomber. Le même phénomène a lieu chez les somnambules naturels. Ce fait est remarquable et semble se produire ainsi : les sujets prennent leur centre de gravité, comme par instinct, *de la manière la plus naturelle, et par conséquent, la plus gracieuse,* et si on les abandonne dans cette position, ils y deviennent rapidement et fermement fixés de façon cataleptiforme. J'ai tenu compte de ces deux faits, et en outre, du goût pour la danse qui se révèle chez la plupart des patients sous l'influence d'une musique un peu vive, de leurs mouvements si gracieux et si conformes aux notes, des poses si variées et si élégantes que l'on peut leur faire prendre au moyen de légers courants d'air, et de la faculté de conserver ces attitudes sans aucun effort, et j'ai émis l'opinion que les Grecs pouvaient bien être redevables à l'hypnotisme de la perfection de leur sculpture, et que les Fakirs devaient à cette même cause, leurs merveilles d'adresse, par exemple, la suspension de leur corps par une jambe ou par un bras [1].

1. Il n'est pas douteux, m'a-t-on dit, que les bacchantes, qui n'avaient pas conscience des blessures (*non sentit vulnera Manas,* — Ovide) et dont l'état était une stupeur différente du sommeil naturel, (*Exsomnis stupet Œvias,* — Horace) ne fussent sous l'influence de l'hypnotisme ou sommeil nerveux ; de là, leur propension à la danse sous l'effet de la musique. De simples servantes sans éducation, sous l'influence de cet état nerveux, se meuvent avec la grâce et le cachet particulier qui distinguent les danseuses de ballet les plus habiles. Il y a donc lieu de croire que non seulement cette grâce parfaite d'attitude dans la sculpture et la peinture anciennes procède de l'imitation des bacchantes et d'autres danseuses mystiques, mais encore, que les mouvements habituels aux danseuses de ballet de nos jours leur ont été transmis de l'Italie, par reproduction des danses usitées dans les mystères grecs. Personne ne peut voir des filles de basse condition subir l'influence de la musique pendant le sommeil nerveux, sans reconnaître qu'à l'état de veille elles seraient incapables de se mouvoir avec l'élégance qui les caractérise pendant

Ce qui est manifeste, c'est qu'il diffère du sommeil naturel à de nombreux égards ; il y a d'abord une phase d'excitation, fait qui a lieu avec l'opium, le vin et les alcools : puis un affaissement considérable ou un état de torpeur. Dans le cas de deux patients, des symptômes qui rappelaient singulièrement les effets du gaz hilarant se manifestèrent à deux reprises chez chacun d'eux ; la seule fois, à ma connaissance, qu'ils étaient hypnotisés. L'un d'eux perdit l'usage de la parole pendant deux heures, phénomène qui s'était produit par l'absorption du gaz. Ces deux patients s'étaient hypnotisés eux-mêmes Il y a une différence remarquable entre l'état hypnotique, et l'état provoqué par le protoxyde d'azote. Avec ce dernier, il y a une inclination puissante, presque irrésistible à *l'effort musculaire général*, ainsi qu'au rire. Dans le premier état, il ne semble y avoir inclination à aucun effort corporel, à moins qu'un effort de ce genre ne soit provoqué par *des impressions du dehors*. Si celles-ci sont mises en usage, il y a alors un contraste frappant entre la puissance de locomotion et ce balancement du corps si correct, et d'autre part, ces effets de l'ivresse du vin ou des alcools, où les membres sont paralysés en partie, pendant que le jugement demeure assez net et exact. L'état de quiétude musculaire, avec l'ouïe active, et l'imagination rêveuse, enflammée, rapproche l'hypnotisme de l'état produit par la ciguë.

Au printemps dernier, on a fait plusieurs conférences dans notre ville, pour prouver que les *phénomènes mesmériques* peuvent être déterminés par la « prolongation insolite ou la répétition des mêmes impressions sensibles ». Immédiatement après la première de ces conférences, je commençai des expériences en me conformant à la méthode indiquée, mais je pus bientôt me rendre compte

l'hypnotisme. Une telle faculté a sa source probable dans l'action pure et simple de la nature ; celle-ci enseigne à balancer parfaitement le corps dans tous ses mouvements complexes, alors que le sens de la vue est suspendu.

que le sommeil produit par ce mode d'opération, *à moins qu'il ne fût provoqué par les yeux*, n'était autre que le SOMMEIL NATUREL, excepté chez des patients qui avaient, pour ainsi dire, été marqués au sceau de l'état nerveux, par le mesmérisme ou l'hypnotisme pratiqué précédemment. Le conférencier, dans ses conclusions, déclara qu'il ne connaissait d'autre sommeil que le sommeil naturel ou ordinaire et que les effets produits par les différents procédés étaient les mêmes [1]. Je crois que la plupart, si-

1. Telle était son opinion ; on peut affirmer qu'elle n'était pas nouvelle. Voici le langage que tenait Cullenl ongtemps avant la naissance de notre conférencier : « Si l'esprit s'attache à une seule sensation, il en arrive bientôt à une absence presque totale d'impressions ; ou, en d'autres mots, à l'état le plus proche du sommeil ; que ces stimulants qui l'occupent disparaissent, et le sommeil s'établit. » M' Nish dit aussi : « L'attention limitée à une seule sensation a le même effet (de provoquer le sommeil). Ceci a été démontré dans toute espèce de monotonie, là précisément où la variété fait défaut dans la stimulation des idées et les tient, pour ainsi dire, en haleine. »

Le même auteur dit encore : « J'ai souvent provoqué chez moi-même le sommeil en répétant mentalement et à plusieurs reprises quelques vers bien connus. Ce faisant, nous devons concentrer absolument nos idées sur ce thème particulier, sans en dévier d'aucune façon. » Puis il ajoute « que le grand secret consiste à forcer l'esprit de renoncer à son ordre de pensées favorites, ordre dans lequel il a tendance à se maintenir, « et à se borner simplement à la répétition verbale de la pensée qu'on y a substituée » ; et plus loin : « plus l'esprit s'applique à une *seule impression*, plus il approche du sommeil qui est l'absence totale de toute impression. » Willich écrivait aussi, il y a quarante ans, « le sommeil fait suite à la quiétude de l'esprit,... *si on agit doucement et uniformément sur l'un des sens*, par exemple par la musique ou par la lecture ; et pareillement sous l'influence d'un mouvement lent et régulier de tout le corps, comme le balancement ou le roulis d'un vaisseau. » Le fait de compter et de répéter les mêmes paroles est aussi bien connu, et est employé pour se procurer le sommeil.

Qu'on lise attentivement l'extrait suivant de la *Medical Gazette* du 24 février 1838, sur la puissance des impressions monotones et faibles sur les sens, pour produire et le sommeil et bon nombre des phénomènes qu'on attribue ordinairement au mesmérisme ; l'on peut juger du mérite de l'écrivain qui, connaissant les écrits en question, *publie une note établissant les mêmes faits, six ou huit mois plus*

non la totalité des patients qui ont paru à ces conférences, avaient été soumis auparavant au mesmérisme ou à l'hypnotisme, fait qui, si je touche juste, et d'après les circonstances mentionnées (voir page 40,et note, page 59,) effacerait complètement l'importance des résultats *apparents*. Je n'ai jamais ouï dire que le conférencier eût *opéré avec succès, et produit les phénomènes sur un certain nombre de patients pris au hasard dans l'auditoire, sur lesquels on n'avait pas encore opéré ;* ou qu'il ait obtenu des résultats curatifs comme ceux que j'ai multipliés. Il serait donc équitable d'admettre, jusqu'à production des mêmes phénomènes par sa méthode chez des personnes n'ayant *jamais* été soumises à l'hypnotisme ou au mesmérisme, que rien n'est révélé, sauf le fait *sur lequel j'ai si souvent insisté*, c'est-à-dire, le pouvoir de l'imagination, de la

tard, et cela, sans avoir institué une seule expérience pour prouver l'exactitude de son hypothèse. « Quant aux autres symptômes légers, » (les symptômes énumérés en premier lieu étant attribués à l'imagination ou à l'émotion de l'esprit) « les vapeurs, l'assoupisssement, et enfin le sommeil naturel, il n'en faut chercher d'autre cause que l'ennui résultant des passes de la main pendant une période de temps qui peut dépasser une heure, passes pratiquées sur les parties les plus sensibles du corps. Ceci n'est qu'un exemple de l'effet bien connu sur les sens, des impressions faibles et monotones dans la production du sommeil ; on trouve des exemples analogues dans l'influence calmante qu'exerce sur nous la vue d'un corps vibrant avec lenteur, ou d'une scène paisible et lointaine, ou le mouvement des vagues, ou encore le frémissement des feuilles ; il en est de même des impressions faites sur l'ouïe par le bruit d'une cascade, le murmure des flots, le bourdonnement des insectes, le sifflement du vent, le débit monotone d'un insipide lecteur. Telle est encore l'influence sur les nerfs sensitifs *d'une douce friction à la région temporale, ou aux sourcils, ou à une partie sensible du corps ;* du bercement, d'un mouvement quelconque lent et régulier des membres ou du tronc ; tous ces exemples montrent que l'effet des impressions monotones sur les sens consiste à produire chez la plupart des personnes, la quiétude, l'assoupissement, et enfin le sommeil.

En quoi consiste donc, nous le répétons, le grand mérite d'avoir écrit, six ou huit mois après la publication de ce qui précède, que ces phénomènes sont produits par « la prolongation outre mesure et par la répétition de la même impression sensible ? »

sympathie et de l'habitude dans la manifestation des effets attendus SUR LES SUJETS IMPRESSIONNÉS AUPARAVANT [1].

En perdant de vue un autre point important que j'ai expliqué à plusieurs reprises, c'est-à-dire l'ordre des phénomènes, l'augmentation dans la sensibilité, dans la mobilité et dans la docilité, puis ensuite l'abaissement jusqu'à l'insensibilité et la rigidité cataleptiforme, cet expérimentateur, prenant les phénomènes *primaires* pour les *secondaires*, semble s'être complu dans l'erreur et y avoir induit ceux qui se contentent d'étudier à la légère de semblables questions. *Ceci, toutefois, n'est que confondre des choses qui sont en elles-mêmes essentiellement différentes.* Je recommande la note ci-dessous à l'attention particulière du lecteur [2].

1. Une preuve bien nette de ce fait fut obtenue à l'une de mes conférences, où, comme on peut le voir dans le rapport qui en fait mention, vingt-deux personnes qui avaient déjà été opérées, se prirent par la main ou par les habits, et concentrant toute leur attention à l'acte qu'ils accomplissaient et s'attendant aux effets, devinrent hypnotisés dans l'espace d'une minute. Après une autre conférence, dans une chambre séparée, seize personnes qui avaient déjà été soumises à l'hypnotisation, et *une* qui *ne l'avait jamais été* prirent une position analogue. Dans l'espace d'une minute elles devinrent toutes affectées à *l'exception de la dernière.* Je pris alors ce sujet à part et j'opérai sur lui par mon procédé ordinaire, et en deux ou trois minutes, il était manifestement affecté. Qu'il me suffise de dire, que j'ai varié mes expériences de toutes les manières possibles, et que j'ai absolument prouvé l'influence de l'imagination *sur les personnes impressionnées précédemment*, car, par le même procédé, les sujets qui avaient été affectés le devinrent de nouveau, tandis que ceux qui n'avaient pas encore subi d'opération ne le devinrent point. Ceci explique suffisamment les résultats obtenus par M. Wakley avec les Okeys.

2. Comme exemple, je signalerai les faits suivants, qui ont été souvent répétés devant nombre de témoins compétents, et que l'on peut, par conséquent, admettre comme certains.

Les premiers symptômes, après la production de l'état hypnotique et l'extension des membres, sont ceux d'excitation extrême de tous les organes des sens, à l'exception de la vue. J'ai constaté, par des mesures très exactes, que l'ouïe est environ douze fois plus sensible qu'à l'état normal. Ainsi, un patient qui n'aurait pu entendre le tic-

Rien n'indique aussi nettement la différence entre le sommeil artificiel provoqué par moi et le sommeil *naturel*, que cette puissance extraordinaire due au premier dans le traitement efficace de nombreuses affections de longue durée ; affections ayant résisté, pendant des années, au sommeil *naturel*, et à toutes les médications connues, — je veux parler de patients nés sourds-muets, ayant atteint une période plus ou moins avancée dans la vie, jusqu'à

tac d'une montre à une distance de plus de trois pieds à l'état de veille, l'entendait pendant l'hypnotisme à la distance de trente-cinq pieds et pouvait se diriger en ligne droite, sans hésitation, dans la direction de ce bruit. L'odorat est également exalté à un point extraordinaire ; une dame put suivre une rose que l'on tenait éloignée d'elle de 46 pieds. Ceci n'expliquerait-il pas le fait que rapporte le docteur Elliotson de son sujet Okey, qui pouvait reconnaître l'odeur particulière des malades *in articulo mortis ?* Cette personne, passant auprès de l'un d'eux, disait : « Voilà Jacques. » La sensibilité tactile est si grande, que le contact le plus léger est ressenti, et appelle aussitôt les muscles correspondants en action ; ces muscles ont alors une puissance de contraction considérable. Les sensations de chaleur, de froid et de résistance sont aussi exaltées à un degré suffisamment élevé pour permettre au patient de sentir quoi que ce soit *sans contact immédiat*, et dans certains cas, si la température diffère beaucoup de celle du corps, à une distance considérable (18 ou 20 pouces); quelques personnes sentent un courant d'air provenant des lèvres ou d'un soufflet à la distance de 50 ou même de 90 pieds, et s'en écartent, ou bien faisant un courant d'air contraire, avec la main ou à l'aide d'un éventail, se déplacent dans une direction opposée. Le sujet tend à *rapprocher ou à fuir les impressions, selon qu'elles lui sont agréables ou désagréables, soit dans leur nature, soit dans leur intensité*. Ainsi ils s'approcheront d'un endroit d'où s'échappent de doux accords, mais ils s'éloigneront des sons intenses, quelle que soit leur harmonie. Une dissonance, par exemple, deux demi-tons produits au même moment, si doux qu'ils soient, fait frissonner et reculer un sujet impressionnable, quand il est hypnotisé, quoique ignorant la musique, et quoiqu'il n'en soit pas affecté désagréablement quand il est éveillé.

Après une certaine période de temps, pendant laquelle le patient s'est tenu tranquille, il tombe dans l'extrême opposé, c'est-à-dire dans la rigidité et la torpeur de *tous* les sens, de sorte qu'il n'entend plus le bruit le plus éclatant, qu'il ne sent plus d'odeur, si forte qu'elle puisse être, qu'il ne perçoit plus le chaud, ni le froid, et cela, non

l'âge de 32 ans, dont l'état ne s'était pas modifié jusqu'au jour où je les soumis à l'opération : alors chez eux l'ouïe apparut après une séance de huit, dix ou douze minutes, et continua de s'améliorer par l'hypnotisation répétée.

Supposons que ces patients aient consacré six heures dans les vingt-quatre heures de la journée à dormir, il y avait pour un grand nombre un total de sommeil *continu*, que l'on peut évaluer, selon le cas, à quatre, cinq, six ou

seulement près de la peau, mais en contact immédiat. On peut alors le piquer, le pincer, le malmener, sans qu'il lui échappe le plus léger indice de douleur ou de sensibilité, et les membres demeurent fixes et rigides. Pendant cette période, un courant d'air dirigé contre un organe quelconque rend à ce dernier *instantanément* une sensibilité exagérée, et ramène le jeu des muscles. Le patient peut être inconscient du bruit le plus considérable, mais, si un simple courant d'air vient à frapper ses oreilles, il entend *instantanément* le bruit le plus léger ; l'ouïe est alors développée avec une *intensité* telle que ce bruit secoue le patient et qu'il en tremble violemment quoiqu'un instant auparavant, le corps fût dans la rigidité cataleptiforme. On pouvait tenir une rose, de la valériane, de l'assa fœtida ou de l'ammoniaque sous les narines, sans que le patient parût s'en apercevoir ; mais qu'un courant d'air frappe les narines, et l'odorat se trouve excité à l'extrême : une rose, éloignée de 46 pieds, attire à l'instant le patient qui, même avec un bandeau sur les yeux, l'atteint aussi sûrement qu'un chien de chasse atteint son gibier ; quant à la valériane ou à l'ammoniaque, il s'en éloigne à la hâte. Il en est de même pour le sens du toucher.

Tous les sens étant plongés dans une torpeur profonde et le corps étant rigide, une très légère pression sur les globes oculaires suffit pour ramener instantanément les sens à l'état normal et pour rétablir le jeu des muscles de la tête et du cou, pour ramener, en un mot, à l'état normal toutes les parties qui reçoivent leur innervation des nerfs ayant leur origine au-dessus de celle de la cinquième paire, et de leurs anastomoses, tandis que sur les autres organes des sens, une application mécanique reste sans effets ; ne faut-il donc pas admettre comme un fait évident qu'il existe quelque connexion remarquable entre l'état des yeux et celui du cerveau et de la moelle épinière pendant l'hypnotisme ? et n'est-ce pas là une excellente preuve de la justesse de la définition de M. Mayo, qui dénomme l'origine de la cinquième paire de nerfs craniens : « le centre dynamique du système nerveux ». *The nervous system and its functions*, page 27.

Voici une autre preuve marquante du même fait : supposons la

huit ans, et cependant ils s'éveillaient comme ils s'étaient couchés, incapables d'entendre ; quelques *minutes d'hypnotisme* suffirent pour leur donner jusqu'à un certain point le sens de l'ouïe. Peut-on demander, ou peut-on produire, une preuve plus concluante pour admettre que l'hypnotisme diffère de beaucoup du sommeil *ordinaire?* Une dame âgée de 54 ans, souffrait depuis seize ans d'un commencement d'amaurose. Dans la proportion citée plus haut, elle avait dû

même torpeur de tous les sens, avec rigidité du corps et des membres, un courant d'air, ou une légère pression contre UN œil rendra la vue à *cet œil*, et la sensibilité ainsi que la mobilité à *une moitié du corps*, — du même côté que l'œil manipulé — mais laissera l'autre œil insensible et l'autre côté du corps rigide et à l'état de torpeur. Cependant, dans ce cas, ni l'ouïe, ni l'odorat ne se rétablissent ni de l'un ni de l'autre côté. Ainsi, par un mode d'action sur l'œil, nous mettons notre patient en hémiplégie, par l'autre en paraplégie, pour la sensibilité comme pour la motilité. Dans bon nombre de cas, quand le patient a été hypnotisé en regardant de côté, il a tendance à tourner le corps dans la même direction pendant le sommeil artificiel.

Il semble étrange, qu'en agissant sur un œil, on puisse communiquer sensation et motion au *même* côté du corps, si l'on considère surtout que l'influence motrice provient de l'*hémisphère opposée du cerveau*. J'ai pensé que ce phénomène pouvait être dû à la décussation partielle du nerf optique, et que cette décussation partielle existait peut-être pour perfectionner l'union de la sensation et de la motilité dans les yeux, « sur lesquels nous nous appuyons comme sur des béquilles » ; nous permettant ainsi de conserver un équilibre parfait qui, autrement, nous eût été plus difficile.

Il y a encore un fait des plus notables ; quand le patient est en état de torpeur et de rigidité, on peut lui faire passer par les bras de puissants chocs galvaniques, de façon à provoquer des contorsions violentes, sans qu'un mouvement de la tête ou du cou, ou de sa physionomie révèle la moindre émotion.

Si, par une légère pression sur les yeux, ou en faisant passer un courant d'air sur la face, on ramène à l'état normal la tête et le cou, les mêmes chocs *sont* perçus, et cela devient évident par les mouvements de la tête et du cou, les contorsions de la face et les plaintes ou les cris du patient. Tous ces phénomènes peuvent 'accomplir, comme je l'ai constaté très souvent, à l'insu du sujet qui n'en a pas conscience au sortir du sommeil nerveux.

De plus, quand le patient, portant une tige métallique dans chaque main, est inconscient des chocs électriques traversant les bras, si l'une de ces tiges est appliquée à une partie quelconque de la tête, du

avoir un total de sommeil se montant à quatre ans, mais, loin de s'améliorer, son état empirait tous les mois; et au moment où elle eut recours à moi, elle ne pouvait qu'avec difficulté lire les deux mots les plus grands du titre d'un journal. Après *huit minutes* de sommeil hypnotique, elle lisait les autres mots, et, trois minutes plus tard, des caractères d'imprimerie plus petits; la même après-midi, elle lisait à l'aide de ses lunettes dans une petite bible du type « dia-

cou, de la face, en un mot à une partie, quelle qu'elle soit, affranchie de l'hypnotisme par action sur *les deux yeux*, comme nous l'avons dit plus haut, il manifeste à l'instant sa sensibilité au choc, quoique ce dernier soit plus faible de beaucoup que celui qui n'avait pas été perçu en passant par les bras. On pourrait facilement expliquer ce fait par l'exiguïté du circuit, et aussi, parce qu'une des tiges est plus rapprochée du centre du « sensorium »; mais le fait suivant démontrera que le premier dépend d'une autre source : sans déplacer la tige appliquée sur la tête, sur le cou, ou sur la face, portez l'autre tige *de la main* à une partie quelconque de la tête, du cou, ou de la face, et toute manifestation de sensibilité disparaîtra, *à moins que la puissance du courant galvanique ne soit augmentée.*

Voici dans le même genre un autre phénomène des plus embarrassants : le cerveau étant à l'état de torpeur, les membres rigides, et la peau insensible aux piqûres, au pincement, au froid ou au chaud, si l'on appuie doucement la pulpe d'un ou deux doigts contre la face dorsale de la main, ou n'importe quelle autre partie de l'extrémité du membre, on voit la rigidité faire rapidement place à la mobilité et au tremblement du bras, de la main et des doigts, phénomène qui augmente d'intensité, si l'on appuie un autre doigt contre le cou, la tête ou la face. Dans ce dernier cas, la commotion de tout le corps est aussi violente, chez certains sujets, que celle qui résulterait de chocs galvaniques. Si l'on place les deux doigts sur une partie quelconque de la tête, de la face ou du cou, la commotion cesse, tout à fait ou en partie. Si l'on pince la peau de la main ou du bras avec un doigt et le pouce, et de même la peau du cou ou de la face avec un doigt et le pouce de l'autre main, on n'obtient pas d'effet. La pression à l'aide de tiges isolantes, à l'aide de verre, de cire, produit les mêmes phénomènes que pratiquée à l'aide des doigts. La main, posée à plat, produit très peu d'effet. Si l'on applique la pression contre les deux mains, il y a contorsion des bras, et si la tête se trouve en partie déshypnotisée, le patient se plaint de la sensation de piqûres d'épingles dans les doigts, surtout si l'un des points de contact est la main et l'autre la face ou la tête. Ces phénomènes ne se produisent pas, tant que la peau demeure sensible aux piqûres et au pincement.

mant polyglotte, » livre qui depuis de longues années était fermé pour elle. Disons encore qu'il y a eu une amélioration considérable dans la santé générale de cette dame depuis son hypnotisation. Peut-on douter, dans ce cas, qu'il n'y ait autre chose que le sommeil naturel ? Une autre dame, âgée de 44 ans, avait dû se servir de lunettes depuis 22 ans pour pouvoir coudre, lire et écrire. Elle avait donc eu cinq ans et demi de sommeil, mais la vue devenait toujours plus mauvaise, de sorte qu'à l'époque de son hyp-

Pendant la rigidité cataleptiforme, la circulation devient très rapide, le nombre des palpitations augmente, dans bon nombre de cas, de plus du double ; elle peut revenir à son état naturel, pour la plupart des cas, en moins d'une minute, l'état cataleptiforme étant diminué. On trouve aussi qu'on peut la maintenir dans un état intermédiaire aux deux extrêmes, selon la manipulation. Le sang circule avec non moins de *force* (le pouls étant toujours contracté) dans les *membres rigides*. et il est envoyé en abondance et avec une force relativement plus grande dans les parties non directement soumises à la pression des muscles rigides. Nous devons également noter qu'en agissant sur les deux yeux pour produire la paraplégie, la force et la fréquence de l'action cardiaque peuvent diminuer aussi rapidement et aussi nettement que l'action de la machine à vapeur par l'intervention du mécanicien. Les yeux étant fixés de nouveau, sa force et sa vélocité première se rétablissent presque aussi rapidement ; on peut s'en convaincre par l'application de l'oreille sur la région cardiaque pendant ces expériences. L'accélération du pouls, survenant après l'action sur les deux yeux et par conséquent après le retour à l'état normal des organes des sens spéciaux, et des muscles de la tête et du cou, peut s'évaluer à environ 60 pour cent au-dessus du maximum ordinaire de la circulation. Nous pouvons donc admettre, *a priori*, que nous avons acquis, dans ce nouvel état du système nerveux, un puissant agent modificateur.

N. B. — Il faut remarquer que, à cause de l'extrême acuité de l'ouïe dans la première période de l'hypnotisme, l'opérateur, et, à plus forte raison, les autres personnes qui ne connaissent pas ce fait, peuvent être induits en erreur pendant les opérations qui ont pour but d'étudier l'acuité des autres sens. Il en est ainsi pour l'odorat, les courants d'air, la chaleur et le froid. Pour éviter ces erreurs, il vaut mieux attendre que l'acuité de l'ouïe ait disparu ; à ce moment toute autre sensation sera également au repos, à l'exception de la susceptibilité aux courants d'air. J'attends que les sens soient endormis, puis je réveille avec précaution le sens que je veux montrer au plus haut degré de sa fonction.

notisation, elle ne pouvait distinguer les lettres capitales dans la colonne des annonces du journal. Cependant quelques minutes après avoir été hypnotisée, elle put lire deux des titres du journal, et, le jour suivant, se faisant un bonnet de tulle, elle put, sans l'aide de ses lunettes, enfiler son aiguille. La fille de cette dame qui se servait de lunettes depuis deux ans, put s'en dispenser après *une* séance d'hypnotisation. Nous devons encore noter que ces trois malades, de même que beaucoup d'autres, furent agréablement surprises de l'amélioration de leur *mémoire* après l'opération. La mémoire de l'une d'elles était très mauvaise ; elle était souvent obligée de remonter les escaliers plusieurs fois avant de se rappeler ce qu'elle était venue chercher ; elle pouvait à peine tenir une conversation ; mais tout cela, vestige d'une légère affection paralytique, a disparu, par suite de la même opération qui surexcita les nerfs optiques et qui ramena la vue. Qui peut, après de tels exemples, mettre en doute la différence réelle dans l'état du cerveau et du système nerveux en général pendant le sommeil hypnotique et le sommeil ordinaire? Je pourrais encore citer de nombreuses affections guéries ou soulagées par ce procédé, mais je me bornerai à une courte mention de quelques-unes.

Dans la seconde partie de ce traité, où les observations sont détaillées, on trouvera de nombreux exemples de la puissance curative de l'hypnotisme, dans des cas de tic douloureux ; de céphalalgie d'origine nerveuse ; d'irritation spinale ; de névralgie du cœur ; de palpitations et d'intermittences cardiaques ; d'épilepsie ; de rhumatisme ; de paralysie ; de convulsions et de spasmes toniques, etc.

Je donnerai ici quelques détails d'un exemple qui montre à un degré remarquable la différence entre le sommeil artificiel et le sommeil ordinaire, ou celui qu'amène l'opium et tous les médicaments du même genre. Miss Collins, de Newark, Nottinghamshire, eut pendant la nuit un spasme à la suite duquel sa tête demeura fortement inclinée surs l'épaule gauche. Les moyens les plus énergiques et les plus

intelligents, conseillés par un praticien de talent, aidé lui-même des conseils de sir Benjamin Brodie, avaient été mis à l'essai ; notamment l'emploi des narcotiques avait été poussé aussi loin que la prudence le permettait ; malgré tout il n'y avait pas eu le moindre soulagement dans son état qui persistait depuis près de six mois. La première fois que je vis la malade, j'essayai de relever sa tête, mais, en dépit de tous mes efforts et malgré la force que je déployai, je ne pus venir à bout de lui faire faire le plus léger mouvement. J'espérais cependant, en me fondant sur mon expérience, que je réussirais avec l'hypnotisation. Ayant prié toutes les personnes présentes, à l'exception de la malade, de son père, et de son médecin de se retirer, j'hypnotisai celle-ci, et trois minutes après le commencement de l'opération, avec la plus grande facilité et sans lui causer la moindre douleur, je lui fis incliner la tête du côté opposé ; deux minutes plus tard elle était réveillée et tenait sa tête droite. Je ne fis à cette malade que trois visites, après lesquelles elle retourna dans sa famille. Quelque temps après, elle eut une contraction nerveuse de la tête, et un jour la tête s'appliquait de nouveau contre l'épaule. Le docteur Chawner répéta l'opération, comme il me l'avait vu faire et la guérison fut immédiate ; sa santé est aujourd'hui parfaite (douze mois après l'hypnotisation) ; « sa tête est droite et la personne exerce un contrôle parfait sur les muscles du cou ». (Voir les cas.)

Miss E. Atkinson ne pouvait, depuis quatre ans et demi, faire usage de la parole ; sa voix se réduisait en chuchotement, malgré l'emploi de tous les remèdes connus et sous la direction de praticiens renommés. Après la neuvième opération hypnotique, elle parlait à haute voix, sans efforts ; sa santé est restée excellente depuis — il y a maintenant neuf mois. (Voir les détails de cette observation, 2e partie.)

Les meilleurs résultats de quelques minutes d'hypnotisation (si différents de ceux qu'on réalise par les moyens

ordinaires) peuvent sembler étonnants à ceux qui ne connaissent point toute la puissance remarquable de ce procédé. Aussi m'a-t-on engagé à dissimuler la rapidité et l'étendue des effets produits ; beaucoup de gens pouvaient être portés à considérer la chose comme *impossible,* et être tentés de rejeter en même temps les effets *moins étonnants* quoique *non moins* exacts, de l'action bienfaisante de l'hypnotisme dans d'autres cas. Cependant, dans l'exposé des observations, j'ai eu à cœur de m'en tenir *aux faits tels que je les ai constatés* et non de faire des concessions pour complaire aux opinions préétablies, aux préjugés d'autrui.

Qu'il me soit permis d'ajouter que j'ai donné lieu à bon nombre de mes confrères de voir les patients et de se rendre compte par eux-mêmes de l'état réel dans chaque cas; je peux faire appel à leur témoignage quant à l'exactitude et à la fidélité des observations de la plupart des cas mentionnés dans ce traité.

Après de tels faits, personne ne peut raisonnablement révoquer en doute la différence remarquable qui existe entre l'hypnotisme et le sommeil naturel, non plus que nier la valeur thérapeutique de ce procédé.

Il est peut-être impossible d'établir d'une façon absolue comment ces effets extraordinaires sont produits. Ce qui est certain, c'est que, dans cet état, à part l'impression directe sur les centres nerveux, impression qui, pour ainsi dire, « bouleverse l'esprit » et nous permet, fait si notable, de localiser ou de concentrer l'énergie nerveuse ou puissance sensorielle sur un point quelconque ou sur une fonction particulière en lieu et place de cette répartition égale qui constitue l'état normal, nous avons encore une puissance d'action extraordinaire sur les capillaires ; nous pouvons augmenter et diminuer la force et la fréquence de la circulation aussi bien générale que locale [1]. Ceci peut se

1. Je veux dire que, si l'on examine le pouls radial, pendant que le patient a les bras à l'état cataleptiforme et à angles droits avec le

produire à un degré des plus remarquables, au point de vue de la rapidité et de l'étendue de ces modifications[1]. De plus, l'insensibilité absolue peut, à une certaine période, et presque avec la rapidité de la pensée, faire place à la sensibilité la plus exaltée ; nous en avons donné un exemple, page 61. En définitive, je considère comme très avantageux d'avoir acquis la connaissance de la production et de l'application de ces effets, et de pouvoir les mettre à pro-

corps (et quand, par conséquent, la circulation ne peut être influencée que par la rigidité ou la flaccidité des muscles), on le trouvera faible ou contracté ; mais aussitôt que la rigidité des muscles a disparu, à l'aide du souffle ou d'un éventail, le pouls devient beaucoup plus ample. Naturellement, cette expérience que l'on peut faire à l'insu du sujet est entièrement différente de celle que l'on peut faire, à titre de simple curiosité, et que la personne accomplit volontairement en comprimant les artères axillaires et brachiales, par l'application ferme du bras sur la paroi thoracique. La première expérience est tout à fait indépendante de la volonté, la seconde est volontaire et n'est qu'un jeu.

1. Quand j'eus l'occasion pour la première fois d'observer un patient attentivement, et de m'attacher à examiner son pouls pendant l'influence mesmérique, ce fut à la date du 19 novembre 1841. Je fus frappé de l'état du pouls au poignet ; il était très petit et très rapide ; ce fait, joint au tremblement ou au léger soubresaut des parties musculaires du bras, en rendait le compte exact impossible. Cette circonstance m'obligea à prendre le pouls à la carotide, détail que l'on peut lire dans le *Manchester Guardian* du 24 de ce mois. C'est à cela que j'attribuai la différence dans les pulsations artérielles comptées par moi et comptées par d'autres ; je les avais prises à *l'artère carotide,* considérant comme chose impossible de pouvoir les prendre correctement à la radiale. L'injection des conjonctives oculaires et de tout le système capillaire du cou, de la tête et de la face, était très apparente, et le docteur Radford fit observer avec justesse que le phénomène ne pouvait échapper à aucune des personnes de l'assistance : ce fait, et d'autre part, les mains froides et la contraction du pouls au poignet, me firent penser que la rigidité des muscles cataleptisés s'opposait à la transmission libre du sang aux extrémités, et causait ainsi l'augmentation de l'action cardiaque et l'hypéremie du cerveau et de la moelle épinière. Le docteur Kellie a mis en lumière les mêmes faits dans une expérience ingénieuse ; il appliquait un tourniquet autour de l'une des extrémités et coupait court ainsi à la période de froid d'une attaque de fièvre intermittente.

fit dans la thérapeutique, quand même nous devrions toujours ignorer leur cause réelle ou les principes dont ils émanent. Qui pourrait dire pourquoi ou comment la quinine et l'arsenic guérissent la fièvre intermittente ? On sait cependant que telle est leur action, et on les prescrit en conséquence.

Certain, par mon expérience personnelle et par le témoignage de quelques confrères, dont le jugement et la sincérité m'inspirent la plus grande confiance, de la conquête d'un agent curatif important dans *une certaine classe* d'affections, je ne viens point, je le répète, préconiser ici une panacée universelle. Appliqué avec discernement, ce procédé peut devenir un immense bienfait.

Les maladies présentent des différences essentielles dans leurs symptômes pathologiques ; le traitement doit varier en conséquence. Ne comptons pas trouver dans *ce mode* de traitement, non plus que dans *tout autre*, un remède universel.

CHAPITRE V

Pourquoi l'on devrait faire des conférences publiques sur l'hypnotisme. — Manière de provoquer un sommeil réparateur, avec lenteur du pouls et flaccidité générale des muscles. — Succès de cette méthode.

L'hypnotisme est un agent important au point de vue curatif ; les préjugés que nourrit le public à cet égard sous le rapport de la moralité sont au fond inertes. Le voir accuser sans raison et d'une façon absurde de tendre à la destruction des croyances chrétiennes, entendre dire que les miracles de l'évangile ont là leur source véritable, cela fut pour moi un motif suffisant, au nom de l'humanité et de ma dignité professionnelle, pour placer la doctrine à l'abri de ces erreurs et pour mettre les savants en mesure de l'étudier et de l'appliquer dans le sens réellement pratique sans risquer leurs intérêts personnels dans une lutte contre le préjugé populaire.

Rien n'était à mes yeux plus favorable à la réalisation de ce projet que des conférences faites devant des auditoires mixtes. Le public pouvait ainsi recueillir des preuves concluantes de son utilité pratique ; et quand on aurait prouvé que l'hypnotisme avait sa source dans une loi de l'économie animale, et que le patient ne pouvait être affecté que *selon sa propre volonté et avec son consentement*, et non, comme le prétendent les adeptes du magnétisme animal, par le pouvoir irrésistible de la volonté et les passes des magnétiseurs, en secret et à distance, l'accusation de tendances immorales que l'on portait contre cet agent devait tomber immédiatement. J'ai raison de croire que

mes travaux n'ont pas entièrement échoué, dans la disparition des préjugés populaires ; et j'espère maintenant que mes confrères éclairés, connaissant les raisons qui m'ont porté à faire des conférences à des auditoires mixtes, au lieu de m'adresser exclusivement aux confrères, et *sachant surtout que je ne faisais pas secret de mes modes d'opération*, seront plutôt enclins à approuver qu'à blâmer la ligne de conduite que j'ai cru devoir suivre. Voulant éclaircir certains doutes, j'instituai des expériences par lesquelles j'espérais obtenir un sommeil naturel ou réparateur et les résultats furent très satisfaisants. J'ai pu réussir sur un patient qui, *opéré de la façon habituelle*, était très susceptible et porté à devenir fortement cataleptique, avec pouls rapide et respiration oppressée, j'ai pu réussir, dis-je, à produire un sommeil profond pendant plus de trois heures, accompagné de flaccidité de tous les muscles, et de pouls et de respiration plus lents qu'à l'état normal. Toute la différence provient d'une circonstance bien simple : *la position des yeux pendant l'opération*, c'est-à-dire, tenir les paupières fermées et tourner les yeux vaguement en haut, comme si l'on regardait un objet à une grande distance, élevant les globes oculaires *lentement*, de façon à causer la *dilatation* de la *pupille*, comme je l'ai déjà expliqué ; il faut aussi placer les membres dans la position la plus favorable au repos des muscles, attitude qui empêche ainsi l'accélération du pouls.

Voici le raisonnement que m'a inspiré cette méthode. Si, comme je le supposais, la tendance au spasme se trouvait réfléchie à tout le système musculaire, par l'intermédiaire des branches demi-paralysées de la troisième paire de nerfs craniens pendant la fatigue qu'impose aux yeux la fixation prolongée, je pensai que si je pouvais mettre en jeu tous les éléments nécessaires pour produire l'hypnotisme, *moins la fatigue des yeux et de leurs branches nerveuses*, je pourrais provoquer un sommeil réparateur, sans rigidité des muscles ni accélération de la circulation. En fermant les paupières, on obtenait le premier point, et

en tournant les yeux en haut vaguement, ce qui amenait la dilatation des pupilles, on obtenait le second ; j'en fis l'expérience, et comme je l'ai déjà dit, je réussis complètement.

Je crois que le plan que je viens d'indiquer est aussi simple, et je suis certain qu'il sera aussi efficace pour procurer le « sommeil à volonté » que celui de Gardener, publié dernièrement par le docteur Binns. Je dirai encore que j'ai publiquement indiqué ma méthode dans mes conférences à Londres, le 1er et le 2 mars 1842, c'est-à-dire six mois au moins avant la publication du travail du docteur Binns. J'en avais fait de même dans mes conférences à Liverpool, six semaines avant la dernière date citée.

M. Barrallier, chirurgien de mérite exerçant à Milford, qui s'était occupé d'hypnotisme avec zèle et succès, publia dans le *Medical Times* quelques expériences intéressantes, et mentionna entre autres le cas d'un habitant de sa ville qui avait l'habitude de s'endormir en tenant ses yeux dirigés fixement pendant quelques minutes dans la même direction ; cette personne dormait à peine avant d'avoir adopté cette méthode. (Voir pour les différents modes de s'endormir les pages 56-58 de ce traité).

Parlant de mes premières théories, le docteur Binns, à la page 372, malgré les modifications dans la circulation et dans la respiration, révoque en doute que, pendant l'hypnotisme, naturel ou artificiel, il y ait imperfection dans la formation du sang artériel. Il n'avance cependant aucun argument qui puisse me convaincre du contraire et, selon ma conviction personnelle, l'état du sang est bien celui que j'indique ; cet état est une des causes du sommeil ordinaire ; la condition de torpeur plus intense qui accompagne une certaine période du neuro-hypnotisme est de même le résultat d'une purification moins parfaite encore du sang. D'un autre côté, l'exaltation et la rêverie dépendent des propriétés plus ou moins stimulantes du sang, mieux oxygéné à certaines périodes, ainsi que du cours rapide de la circulation, et de la pression ou tension exercée sur le cerveau pendant l'état cataleptiforme.

CHAPITRE VI

Remarques préliminaires. — Les relations entre l'esprit et la matière témoignent contre le matérialisme. — Armstrong, Brown, Abercrombie, Stewart, Platon. — Conclusion générale : l'esprit ou la vie est la cause de l'organisme.— Puissance de la conscience. — Les passions ; comment elles sont excitées. — Opinion du docteur Elliotson quant à l'efficacité ou l'inefficacité de la volition et de la sympathie entre les cerveaux de l'opéré et de l'opérateur.— Comment on divise le cerveau. — Les causes de l'imperfection de la phrénologie. — Objections faites au phréno-hypnotisme. — Mode de connexion entre le cerveau et le corps. — Les premiers essais de phrénologie pendant l'hypnotisme ne réussirent point. — On y réussit en opérant différemment. — Exemples. — Un enfant opère avec succès. — Détails de l'observation. — Autres observations heureuses. — Le meilleur moment pour opérer. — Observation relative à un officier en 1758. — Inductions relativement à sa puissance curative. — Opinion de La Roy Sunderland, de M. Hall. — Cause supposée des phénomènes nommés magnétisme croisé. — Restitution d'objets dérobés à leurs propriétaires, et leur replacement à l'endroit habituel, à l'aide de l'odorat et du toucher. — Puissance de l'ouïe pour les *sons très faibles*. — Autres observations. — Des facultés opposées peuvent être provoquées en même temps par l'action sur les hémisphères opposés. — Manière d'opérer. — Conclusion sur la valeur du témoignage.

Assurément, quelques-unes des opinions que j'ai énoncées, ainsi que les faits sur lesquels elles reposent, ont dû paraître surprenantes à bon nombre de lecteurs ; je suis certain que le sujet que je me propose de discuter dans les pages suivantes les surprendra plus encore ; c'est-à-

dire, pendant l'hypnotisme nous acquérons le pouvoir, par l'intermédiaire des nerfs sensoriels, de provoquer un sentiment, une sensation, une passion ou une émotion quelconque, ainsi que la manifestation mentale de notre choix, et d'après notre mode de manifestation. C'est ce qui a été désigné sous le nom de phréno-magnétisme par les premiers expérimentateurs de ces curieux phénomènes, mais que, d'accord avec ma nomenclature, j'appellerai du nom de phréno-hypnotisme. Il paraît, comme pour bien d'autres découvertes, que des recherches semblables avaient lieu simultanément en Angleterre et en Amérique, à l'insu des différents expérimentateurs que les expériences conduisirent à des conclusions analogues.

Tout homme sérieux et sans parti pris reconnaîtra que si nous pouvons réellement acquérir ainsi la puissance de mettre en action une faculté ou une tendance quelconque, tout en diminuant la faculté antagoniste, nous aurons là un agent important pour améliorer les conditions physiques, intellectuelles et morales de l'homme. Il ne me sera pas difficile de prouver que l'esprit humain peut être développé et influencé par les organes du corps ; mais avant d'entrer dans les détails du *modus operandi*, je vais essayer d'écarter le préjugé qui règne contre la discussion même de ce sujet, préjugé qui s'était élevé par suite des croyances matérialistes professées par ceux qui promulguaient cette doctrine. Une telle déclaration, de la part de ces derniers, devait, en effet, non seulement soulever les préjugés, mais encore choquer violemment les principes de toute la société chrétienne, et l'empêcher d'admettre ou seulement de discuter sans passions les faits conformes à ces théories. Quant à moi, je ne vois rien dans le sujet qui permette les conclusions qu'en tirent les matérialistes ; et il ne faut pas repousser la vérité parce que des hommes égarés essaient d'édifier sur elle une doctrine vide et absurde.

Voici quelles sont mes vues au sujet des rapports de l'esprit et la matière. Je considère le cerveau simple-

ment comme *l'organe* de l'esprit, et les organes du corps comme les instruments maintenant l'intégrité de la structure corporelle, et lui servant à acquérir et à étendre ses relations avec la nature extérieure ; je crois que l'esprit agit *sur* la matière et subit l'influence *de* cette dernière, selon la qualité, la quantité, et les dispositions relatives du développement cérébral. Mais ceci ne veut pas dire que l'esprit n'est qu'*un simple attribut de la matière* [1], Ma pensée, ma volonté, mon activité qui influenceraient l'état

1. « Quelques sons frappant le tympan, ou quelques petits traits noirs, tracés sur un morceau de papier blanc (voir la brochure de M. Rennel), ont pu terrasser un homme aussi effectivement qu'un marteau, et le priver, non seulement de la vue, mais encore de la vie. Nous avons donc ici un exemple de l'esprit agissant sur la matière, et je n'affirmerai en aucune sorte que la matière, de son côté, n'agit pas sur l'esprit ; car, pour ceux qui professent la relation intime entre le corps et l'esprit, cette réciprocité d'action est facilement admissible ; mais elle formera une difficulté insurmontable pour ceux qui affirment l'identité de l'esprit et du corps. » Et plus loin, « cette union intime entre le corps et l'esprit est, en effet, analogue à tout ce que nous voyons, sentons et comprenons. C'est ainsi que nous remarquons que l'excitation matérielle de l'alcool, ou de l'opium, agit sur l'esprit par l'intermédiaire du corps, et que le stimulant moral de l'amour ou de la colère agit sur le corps par l'intermédiaire de l'esprit : ce sont des réciprocités d'action qui établissent comme un principe l'union entre l'esprit et le corps; elles repoussent la croyance à l'idendité. » — « Toute passion de l'esprit n'agit-elle pas directement, et, pour ainsi dire, *per se* sur le corps, avec une influence plus ou moins grande, proportionnelle à son identité ? L'activité, dans ce cas, n'appartient-elle pas à l'esprit, et la simple passibilité au corps ? La colère n'est-elle pas accompagnée d'un cours plus rapide du sang ? La surprise, de ce mouvement connu de tous ? La douleur, de l'évanouissement ? Tous ces exemples, et mille autres semblables, ne nous démontrent-ils pas d'une manière péremptoires qu'*ici* la priorité d'action appartient à l'esprit et non au corps ? Et ceux qui nient ces faits en sont réduits à l'essai ridicule et absurde de prouver qu'un homme a peur parce qu'il se sauve, et non qu'il se sauve parce qu'il a peur ; que le mouvement produit la terreur et non la terreur le mouvement.» — (*Lacon,* de Colton.) Le même auteur se sert aussi de cet argument d'une manière décisive, en rappelant que l'aliénation mentale est fréquemment produite par des causes morales, et que l'on obtient souvent du succès sur des aliénés par le traitement *moral.*

mental et corporel d'un autre, ne détruiraient certainement pas notre individualité personnelle. Aussi bien, pourrions-nous dire que les belles compositions d'un Mozart ou d'un Beethoven, qui parviennent, par l'intermédiaire de différents instruments, aux oreilles des auditeurs charmés, sont le produit de la pensée et de la volonté des instruments.

Il me paraît absolument clair que le musicien peut concevoir, composer et déposer sur le papier chaque idée, sans que d'autres puissent en comprendre la nature ou les mérites, à moins de communication *par l'intermédiaire d'instruments appropriés*. Le musicien et l'instrument sont donc aussi essentiellement distincts dans leur nature, que le sont l'âme et les organes du corps.

J'essaierai encore de démontrer mes vues par l'exemple suivant : Supposons que l'instrument soit bon et bien adapté à l'expression musicale, il est évident qu'il fera mieux ressortir les beautés de la composition qu'un *instrument mauvais* ou *médiocre;* il donnera aussi plus de plaisir, de satisfaction et d'encouragement au compositeur que le mauvais instrument. Il en est de même de l'esprit servi par un cerveau bien développé. Supposons que l'instrument soit parfait dans *certaines* de ses parties, très imparfait, au contraire, dans *certaines* autres, il est évident que le musicien procurera plus de plaisir aux autres, ainsi que plus de satisfaction à lui-même, en jouant sur les parties parfaites de son instrument. Puis supposons que les parties sur lesquelles il joue soient susceptibles d'amélioration *par l'exercice* (c'est le cas avec plusieurs instruments, le violon, par exemple), il est clair qu'il se trouvera de plus en plus encouragé à limiter son jeu à ces meilleures partie de son instrument, et qu'en y concentrant toute son énergie, il se complaira de plus en plus à son œuvre et charmera de même ses auditeurs par la perfection de son jeu.

C'est précisément ce que je conçois relativement au cerveau, en en supposant les différentes parties appropriées

comme des instruments à la manifestation de différentes fonctions mentales. Chaque partie du corps humain subit constamment des alternatives de perte et de réparation,— c'est-à-dire, les particules moléculaires des divers organes changent continuellement, et l'exercice *modéré* tend à *augmenter le développement et l'énergie* tandis que *l'inaction* a la tendance contraire. Personne ne niera ce fait. L'analogie est donc complète. L'âme ou l'esprit, exercé judicieusement dans une direction particulière, donne une plus grande force à certain organe particulier et acquiert plus de précision par l'habitude qui amène la tendance à persévérer dans la même voie. Si l'on évite certains autres actes, les organes correspondants s'affaiblissent, et exercent une influence moins puissante sur l'esprit. C'est ainsi que nous pouvons nous rendre compte de la puissance des habitudes, tant physiques que morales, qui se renforcent l'une l'autre par l'exercice ; c'est en vertu de ce principe que nous pouvons espérer améliorer la condition des membres vicieux de la société, en les écartant de la mauvaise compagnie et des mauvaises habitudes, en les encourageant dans la pratique des bonnes mœurs.

De plus l'esprit du musicien peut concevoir et mettre en activité les organes correspondants du cerveau ; ceux-ci réagissent sur les organes du corps et mettent en vibration la lyre silencieuse ; tous ces anneaux de communication peuvent se perfectionner sans transmettre de sensations ou d'émotions correspondantes dans l'esprit d'autrui, à moins que ces derniers ne soient pourvus d'organes récepteurs appropriés (l'oreille musicale) pour la transmission au cerveau de certaines vibrations ; transmission qui produirait, dans les parties excitées, une condition susceptible de déterminer dans leur esprit certaines associations d'idées, suivies de la manifestation des émotions particulières ainsi provoquées. Il ne suffit pas que cet enchaînement soit complet en *partie*, il doit l'être en totalité, ou les résultats ne pourront être parfaits [1].

1. Quelque temps après avoir écrit ce qu'on vient de lire, j'eus

On pourrait soutenir les mêmes arguments par rapport au peintre, au sculpteur, à l'orateur ; mais cela me paraît si évident par tout ce qui précède, que je bornerai ici les exemples ; d'autres seraient inutiles. Je conclus donc que l'âme et le cerveau sont essentiellement distincts, et sont relativement dans les mêmes rapports que le musicien et l'instrument musical.

la satisfaction de trouver un exemple analogue écrit par feu le célèbre Dr John Armstrong ; j'extrais ces mots de son travail *On Fever,* page 473 : — « On a vu que je considère l'aliénation mentale comme l'effet de quelque désordre dans la circulation, soit de nature corporelle, soit de nature mentale. On pourrait démontrer par des exemples familiers que le cerveau est l'organe principal par l'intermédiaire duquel s'effectuent les opérations de l'esprit ; ce n'est pas, comme beaucoup l'ont supposé, proclamer la doctrine du matérialisme que d'affirmer que certains désordres de cet organe sont capables de déranger les opérations intellectuelles. Que le musicien le plus habile se place devant un instrument non accordé ou brisé, il ne produira pas l'harmonie à laquelle il était accoutumé avec l'instrument en parfait état ; les sons, au contraire, seront discordants ; il serait manifestement très illogique de conclure que les facultés du musicien sont lésées parce que l'instrument imparfait ne peut plus les interpréter. Ce que l'instrument est au musicien, le cerveau l'est à l'esprit, et nous ne savons jusqu'ici rien qui prouve le contraire ; et pour poursuivre notre figure, de même que le musicien a une existence distincte de celle de l'instrument, l'esprit peut avoir une existence distincte de celle du cerveau ; car, en vérité, nous n'avons aucune preuve que l'esprit soit une propriété dépendant d'un arrangement quelconque de la matière. Nous percevons, il est vrai, les propriétés de la matière, modifiées merveilleusement dans les divers objets de l'univers ; ces propriétés frappent nos sens de toute la force de leur sublimité ou de leur beauté ; mais nous reconnaissons dans toutes certaines propriétés communes et radicales, qui n'ont aucune relation possible avec ces facultés mystérieuses de la pensée et du sentiment, et se rapportent seulement à ce quelque chose, que nous distinguons de la matière sous le nom d'esprit. Ainsi je m'explique que le bon sens de l'humanité ait fait la distinction, admise partout, entre l'esprit et la matière ; car il est naturel de conclure que l'essence de l'esprit peut être distincte de l'essence de la matière, puisque les opérations de l'un sont si différentes des propriétés de l'autre. Mais, quand nous disons que l'esprit est immatériel, nous entendons seulement qu'il n'a pas les propriétés de la matière ; car la conscience qui nous fait connaître les opérations intellectuelles ne nous révèle pas la nature abstraite de

Un autre argument vient encore puissamment confirmer la croyance à l'indépendance de l'être spirituel. Malgré les modifications continuelles qui ont leur siège dans la structure physique, nous constatons toujours l'identité personnelle ; nous nous souvenons volontiers des premières années de notre jeunesse, alors que chaque particule de notre organisme a changé à plusieurs reprises : l'esprit original n'aurait donc fait qu'échanger et renouveler sa demande.

l'esprit, pas plus que les propriétés ne révèlent l'essence de la matière. Quand, par conséquent, on affirme la matérialité de l'esprit, on semble admettre que les phénomènes de la matière démontrent clairement la cause réelle de l'esprit ; or, comme il n'en est rien, on fait reposer l'argumentation, d'une façon peu philosophique, sur une supposition. Le fond du raisonnement est également incorrect, quand on maintient que l'esprit est un attribut de la matière, parce qu'on ne le connaît dans ses opérations qu'en rapport avec la matière. Quoique cette relation soit constante, nous n'avons cependant aucune preuve directe qu'elle soit indispensable.

M. Herbert Mayo, dans l'introduction de son livre sur le système nerveux et ses fonctions, s'exprime ainsi : — « La vie est une force dont la nature et le but sont de préparer les matériaux du monde inerte, pour une union temporaire avec la conscience, — c'est un moyen par lequel l'esprit peut se mettre en relation avec la matière, de telle sorte qu'il puisse prendre corps et faire partie de la nature physique, développer ses facultés, mettre à jour ses capacités et ses tendances qui sont toujours (quel qu'en soit le but ultérieur) en harmonie avec ses lois.

» Nous imaginons l'Esprit suprême présent partout, infini, contrôlant la matière, mais non contrôlé par elle, et par opposition à ces attributs, nous concevons l'esprit humain attaché sur place, immobile et dépendant d'un certain arrangement de la matière pour pouvoir se manifester, chaque puissance témoignant des propriétés d'un tissu, chaque agent, de la fonction d'un organe.

» Ces vues ne conduisent pas au matérialisme, car on ne peut pas séparer la physiologie du système nerveux de la psychologie, ni étudier le jeu de ses organes sans s'attacher à l'étude de l'esprit lui-même. Et si l'on s'occupe également des deux classes de phénomènes, il est impossible (ce me semble du moins) d'échapper à la conviction qu'ils sont essentiellement indépendants l'un de l'autre, et qu'ils appartiennent à des essences distinctes ; et que la conscience du moi n'est pas un mode de l'existence matérielle, ni l'impénétrabilité physique un attribut de ce qui sent et pense. »

Mais comment pouvons-nous supposer que chaque particule, en se retirant, ait pu léguer sa somme de connaissance à la parcelle de matière qui lui succède ?

La remarque de Colton semble très juste ; il dit : — «De nombreuses causes conspirent aujourd'hui à augmenter, pour ainsi dire, l'arbre de l'infidélité, mais le matérialisme en est la plus forte racine. » J'ai donc essayé de démontrer, et, d'après ce qui a déjà été dit, avec succès je l'espère, que le fait de voir dans le cerveau l'organe de l'esprit ne conduit à admettre que certaines conditions de la matière, propres à la manifestation des différents états de l'esprit, pour nous et pour ceux qui nous entourent dans le cours actuel de notre existence. On accuse à tort et absolument sans raison la phrénologie de conduire au matérialisme ; elle ne prétend que diviser le cerveau en compartiments répondant à autant *de fonctions* ou à des *manifestations spéciales* reconnues généralement et sans hésitation comme le résultat d'un organe unique. Je pourrais donc laisser de côté ce sujet, une fois pour toutes, et abandonner la défense de la doctrine de l'existence de Dieu et de l'immortalité de l'âme aux nombreux et habiles auteurs qui se sont fait connaître dans ce domaine de la philosophie. Cependant, comme un argument considérable peut se tirer, en faveur de ces croyances, des données de la phrénologie, c'est-à-dire de l'exécution de fonctions spéciales par des portions particulières du cerveau, je ne crois pas m'écarter de mon sujet en insistant sur ces points davantage.

Les idées et les habitudes de tous les peuples, sauvages et civilisés, marquent clairement la croyance intime à un pouvoir tutélaire qui règle les destinées des hommes et des nations ; les diverses formes d'adoration en font foi.

La phrénologie, comme le démontre l'hypnotisme, fait plus ; elle prouve qu'il y a une certaine partie du cerveau dont l'esprit peut se servir comme d'organe particulièrement destiné à l'adoration ; partant du point de vue que rien n'a été créé en vain, ou sans but final, nous pouvons en conclure en toute sécurité qu'un tel organe n'aurait ja-

mais été formé s'il n'avait pas dû servir à un usage ; et à quoi aurait-il servi dignement s'il n'existait d'objet digne d'adoration? Le fait lui-même de l'existence d'un semblable organe spécial caractérise la folie de l'athée ; et, ayant prouvé que l'esprit n'est pas, de nécessité, seulement l'attribut de la matière organisée, mais qu'il en est une essence distincte, nous ne pouvons pas le supposer plus destructible que la matière. Or, il est admis que la matière, autant que nous puissions le comprendre, est indestructible ; l'analogie devrait nous porter à conclure que l'esprit, partie la plus importante de l'homme, ne sera pas moins indestructible ; et par conséquent, la conclusion la plus rationnelle à laquelle nous puissions arriver, c'est que l'âme est immortelle.

« L'esprit existe donc au même titre que la matière, ou plutôt, s'il est une différence dans le degré d'évidence, l'esprit existe plus sûrement que la matière elle-même ; si aucun des atomes qui composent le corps ne périt à la mort, si ce que nous appelons dissolution, décomposition, putréfaction, n'est qu'un changement dans les positions relatives de ces atomes qui eux-mêmes continuent de vivre avec toutes leurs qualités, on ne peut vraiment pas admettre pour l'esprit indépendant, et à la suite de cette simple modification de place des atomes, d'autre changement que sa séparation d'avec ces atomes ainsi isolés les uns des autres. La prolongation de l'existence de tout ce qui est corporel ne peut être considérée comme une preuve de l'annihilation de l'autre substance ; au contraire, et par analogie, il y a là une présomption en faveur de la survivance de l'esprit, puisque rien de ce qui l'entoure n'a péri, puisque rien même n'a péri de ce qui existe dans tout l'univers matériel depuis que l'univers lui-même fut créé. » — Docteur Thomas Brown.

« L'esprit se souvient ; il conçoit des idées, forme des jugements et des raisonnements ; il aime, craint et espère, et cela, en l'absence totale de toute impression venue du dehors, qui pourrait, au plus faible degré, influencer ces

émotions ; nous avons la plus ferme conviction qu'il continuerait à exercer les mêmes fonctions avec la même activité quand bien même toutes choses matérielles seraient subitement annihilées. » — Abercrombie.

M. Stewart dit aussi : — « De toutes les vérités que nous possédons, l'existence de l'esprit est la plus certaine. On conçoit moins facilement le matérialisme que la doctrine même de Berkeley, établissant la non-existence de la matière. »

Platon disait : — « Le corps, étant composé, se trouve dissous à la mort ; l'âme, simple, passe dans une autre vie, incapable de corruption. »

Le Dr Abercrombie, cet excellent médecin et métaphysicien, après avoir relaté les effets sur la mémoire d'affections et de désordres du cerveau, accompagnés si souvent de lésions organiques sérieuses, concluait ainsi : — « Une chose, toutefois, est certaine, c'est qu'ils ne confirment pas la doctrine du matérialisme, que quelques-uns ont, avec présomption, inférée d'une étude incomplète de l'influence des affections cérébrales sur les manifestations intellectuelles. Ils nous montrent, plutôt, et d'une façon frappante, l'esprit en relation avec le monde extérieur, par l'intermédiaire du cerveau et du système nerveux ; et par certaines affections de ces organes, ils nous montrent ces relations lésées ou interrompues ; ils ne nous montrent pas autre chose. Ils n'autorisent, surtout, en aucune manière, rien d'analogue à ces inductions partielles qui forment la base du matérialisme ; nous voyons, au contraire, le cerveau lésé dans une étendue considérable, sans que les fonctions mentales en soient affectées à un degré sensible. » (Ceci provient, sans doute, du fait que les deux hémisphères ont des organes correspondants, et par conséquent, quand l'un d'eux est lésé, l'autre peut suffire à la manifestation du phénomène mental.) « Ils nous montrent encore les manifestations de l'esprit, obscurcies un instant, revenant cependant à la lumière, et avec toute leur vigueur primitive, presque au moment même de la disso-

lution corporelle. Enfin, ils nous montrent l'esprit, dépouillé de toute communication avec le monde extérieur, rappelant ses vieilles impressions, oubliées souvent depuis longtemps, et exerçant, sur ce qui avait depuis longtemps cessé d'exister, son pouvoir, d'une manière totalement incompatible avec tout ce que nous pouvons penser d'une fonction matérielle. » *On The intellectual powers,* pp. 154-155.

Aux arguments déjà énoncés contre le matérialisme, qu'il me soit permis d'en ajouter un autre. Loin d'admettre que les manifestations mentales soient le résultat du seul organisme, j'inclinerais à dire que l'organisme est le résultat de l'esprit, considéré comme le principe de la vie influençant et dirigeant l'organisme selon les besoins et les désirs particuliers. Nous savons que toute graine reçoit un principe de vie de la grande cause première, qui lui permet, une fois semée dans un sol convenable, d'exercer tout son pouvoir et de s'approprier les matériaux nécessaires à la formation de son organisme, et à la réalisation de ses besoins particuliers ; ayant passé par certaines conditions, ayant formé d'autres graines ou germes semblables pour propager son espèce, la plante meurt et se résout en ses premiers éléments. L'homme et les animaux possèdent aussi des facultés semblables pour la propagation et la multiplication de leur espèce ; les organismes particuliers de chaque variété résultent du principe vivifiant et intelligent que nous nommons la vie ou l'esprit (il n'est personne qui nie l'existence de la première, quoique nous ne sachions rien de son essence ou de son mode d'opération), principe qui dirige et détermine les formations diverses et appropriées ; il est moins probable que la seule union accidentelle de particules de matière en forme et en quantités définies soit la *cause* des phénomènes de la pensée [1]. Il est vrai que nous ne pouvons par-

1. L'identité première de la structure du germe des êtres organisés les plus différents consistant toujours dans une cellule avec un

ler ici que par analogie, mais l'analogie en faveur de cette proposition nous semble toute naturel et très plausible. N'est-il pas beaucoup plus naturel, par exemple, en voyant une manufacture bien organisée et pourvue de machines puissantes, de supposer *à priori* qu'elle a été bâtie et que ses machines ont été construites sur les plans intelligents d'un artiste habile, que de penser que la matière brute dont elle est composée a pris sa forme particulière et s'est arrangée de *sa propre initiative, ou par accident* ?

Plus la force, la vie, ou l'esprit primitif, transmis à chaque espèce à l'origine, est élevé et parfait, plus il faut nous attendre à trouver de complications et d'étendue à l'organisme correspondant, afin que celui-ci soit adapté à des fonctions plus nombreuses et plus variées ; il était, par conséquent, nécessaire que l'homme eût cette supériorité, jusque dans la forme et dans les fonctions de ses mains, par lesquelles il s'élève de si haut au-dessus de tous les autres animaux ; de la sorte, il était apte à l'exécution des opérations compliquées que sa nature supérieure et son organisme cérébral lui préparaient comme tâche.

En considérant le sujet à ce point de vue (et il me paraît, après avoir consulté les différentes opinions de nos meilleures autorités sur la vie et sur l'organisation, que c'est la conclusion la plus satisfaisante à laquelle je puisse arriver), toute plante, tout animal, si petit qu'il soit, peut avoir reçu, dès l'origine, un principe directeur ou principe vital particulier, qui lui a été attribué par le grand créateur, sans que nous soyons dans la nécessité d'accorder à chacun la responsabilité et une existence immortelle. Il n'y a, non plus, rien d'absurde dans la supposition que l'homme doué d'une puissance originelle plus élevée et d'un orga-

noyau, semble prouver que la cause de la variété des classes, des familles, des genres et des espèces animales et végétales développées du germe, réside non pas dans la structure ni dans les propriétés chimiques de ce genre, mais dans l'idée ou dans l'esprit qui y a été implanté au moment de sa création (*Müller*, p. 1339).

nisme plus parfait, et qui se trouve l'anneau le plus élevé de la chaîne entre la matière inorganique et l'être suprême, ait été créé responsable et soit destiné à exister dans l'éternité, tandis que les créatures limitées dans leurs propriétés et leur organisation seraient privées de cette responsabilité et de cette immortalité. Tel est le spectacle que nous donnent l'officier commandant et ses hommes ; le *premier, seul,* est responsable d'entreprises maladroites, les derniers ne sont considérés que comme des instruments placés dans sa main.

Je finirai mes remarques relatives à l'immortalité de l'âme en citant l'excellent ouvrage d'Abercrombie *On the intellectual powers.* — « Cette vérité importante repose sur un genre d'évidence tout à fait différent, s'adressant elle-même à la constitution morale de l'homme. Elle se retrouve dans ces principes de sa nature qui font que son esprit conçoit la crainte d'un Dieu, et songe à l'avenir avec angoisse ou avec espoir, — qui lui enseignent à distinguer la vérité de l'erreur, le mal du bien, et lui imposent la conviction qu'il est un être moral et responsable. C'est la voix de la conscience, ce mentor intime, qui s'élève dans le cœur de tout homme, témoignant de son créateur. Celui qui se soumet, de même que celui qui se révolte, sont forcés de reconnaître sa puissance ; l'homme de bien qui se réjouit à l'espoir de l'immortalité, ou la victime du remords tremblent sous cette influence que nul œil humain ne pénètre, et recule à la pensée du châtiment suprême. Chacun a une conviction intime que ne donnerait pas la force de l'argumentation, c'est l'idée que l'être qui est essentiellement lui-même est entièrement distinct d'une fonction quelconque du corps, et survivra dans toute son intégrité quand le corps sera tombé en poussière.

» Il y a ainsi dans la conscience de tout homme, une impression profonde de la vie immortelle. Le casuiste peut raisonner contre ce fait jusqu'à ce qu'il se perde dans ses sophismes; mais une voix intérieure dément ces vaines spéculations et plaide avec autorité pour une existence à venir

Le penseur humble et sincère chérit cette impression, tout en cherchant encore la lumière sur un sujet aussi important, et il reçoit ainsi avec conviction absolue, cette vérité qui rayonne sur lui dans la révélation de Dieu, à savoir que la partie mystérieuse de son être, qui pense, qui veut et qui raisonne, surnagera, après le naufrage de sa nef mortelle ; elle est destinée à l'immortalité [1]. »

De l'aveu de tout le monde, toutes les variétés possibles de la passion peuvent être mises en éveil sous l'influence de la musique ; mais comment cette influence a-t-elle lieu? Simplement par les différents effets, produits des mille nuances de rapidité, d'intensité, de qualité, et de vibration de l'air ; les nerfs auditifs sont mis en action ; ces ébranlements sont transmis au cerveau, puis se produisent des manifestations correspondantes, mentales et corporelles. Chacun doit avoir observé les changements remarquables de la physionomie dus à cette influence ; les observateurs peuvent avoir noté chez les individus impressionnables une modification très sensible dans la respiration et l'attitude générale du corps. Ils ont certainement aussi éprouvé, tant par eux-mêmes que par autrui, avec quelle facilité nous entrons en correspondance morale et physique avec les personnes que nous fréquentons ou avec nos interlocuteurs d'un moment. Ces modifications physiques semblent être le résultat d'une influence mentale reçue par l'intermédiaire des yeux et des oreilles, puis réfléchie de l'intérieur par les nerfs respiratoires, faciaux et spinaux,

1. Pour ceux qui désireraient pousser plus loin l'étude de ce sujet, je ferai les indications suivantes : — Dr Samuel Clark, *Beingand attributes of God,* pp. 70-75 ; Jackson. *On matter and Mind,* pp. 41-47, 51 ; Warburton, *Divine Legation,* vol. I, livre III ; Drew, *Essay on the immortality of the Soul;* Ramsay, *The principles,* pp. 233-5 ; ainsi que Brougham et Bakewell où ils trouveront une argumentation aussi complète que la théologie naturelle peut le permettre ; mais le livre sacré contient une lucidité et une solidité, qui dépasse tout ce que peut produire le génie humain, et je conclus en y renvoyant le lecteur, car « la vie et l'immortalité sont le mieux mises en lumière par l'Évangile ».

sur les traits et les formes extérieures. La chose étant admise, n'est-il pas probable qu'en mettant les muscles d'expression en action pendant l'hypnotisme, en titillant certains nerfs, l'impression des sensations ordinairement associées à ces manifestations externes sera réfléchie sur le cerveau, et excitera dans l'esprit les passions et les émotions particulières ? Je crois que c'est là la vraie cause des manifestations phrénologiques pendant l'hypnotisme ; et comme cet état a pour caractère particulier la concentration de toutes les énergies de l'âme sur les émotions provoquées, les manifestations deviennent naturellement très nettes.

Je suppose que les différents points affectés (pressés) par le stimulus imprimé aux divers fascicules de nerfs, mettent en action certaines combinaisons de muscles de la face et du corps, et influencent aussi les organes de la respiration; l'esprit se trouve ainsi influencé, *indirectement*, par les organes de sensation ordinaire et par le grand sympathique, tout comme l'éternuement se trouve provoqué chez quelques personnes, quand une lumière trop forte vient à irriter les nerfs optiques. Deux patients, fort intelligents, qui demeurèrent en partie conscients et qui avaient essayé de résister de tout leur pouvoir à l'influence exercée par la manipulation de leur tête, dirent que la première sensation fut un tiraillement des muscles de la face, avec gêne dans la respiration, suivie d'une impulsion irrésistible d'agir comme ils le firent, sans qu'ils pussent expliquer pourquoi.

A ce point de vue, l'étude se ramène à la question des lois de sympathie, et l'on se demande alors où les points de sympathie externes ou superficiels sont-ils localisés ? L'expérience répondra, et, d'après ce que j'ai pu voir, nous arriverons plus facilement et plus infailliblement à une solution dans l'état spécial déterminé par l'hypnotisme que dans l'état normal. Ayant établi ces points, nous pourrions alors savoir où et comment agir pour atteindre le but que nous aurions en vue; et la position de ces points cérébraux

ou de ces organes spéciaux, n'aurait alors pas d'importance véritable.

Quant aux localisations récIles des points sympathiques, dont l'excitation produit ces manifestations particulières, elles ne me paraissent pas être absolument semblables dans toutes les têtes; mais, comme toutes, elles sont à peu près le centre des organes tels que les ont localisés les phrénologistes, et j'ai obtenu des preuves concluantes qu'il existe des relations entre l'étendue et la fonction; car en général, plus d'énergie est mise en jeu là où il y a un grand développement, que quand ce dernier fait défaut. Ainsi, un patient chez lequel la combativité ou la destructibilité est largement développée, déploiera, pendant l'hypnotisme, beaucoup de violence et des dispositions à attaquer les autres; si, au contraire, ces organes sont défectueux, il s'effacera, exprimant la crainte que quelqu'un ne lui cherche querelle ou ne se mette en colère contre lui.

Si la solution, donnée ici, relative à la cause de ces phénomènes remarquables ne semble pas correcte, la seule autre tant soit peu satisfaisante qui me vienne à l'esprit est que les divers fascicules des nerfs sensoriels excitent *directement* les *points correspondants* du cerveau; ceux-ci, d'autre part, produisent les manifestations physiques. Nous savons par quelles combinaisons musicales, par quels mouvements nous pouvons mettre en branle les différentes passions; nous savons aussi que cela s'effectue par une impression particulière communiquée au cerveau par la portion molle de la septième paire de nerfs; si cela y parvient comme à un organe simple ou comme à une combinaison d'organes, il est clair que l'origine de la *septième paire* est plus éloignée du cerveau que l'origine de la *cinquième*, et qu'il y aura, par conséquent, autant de difficultés au moins à expliquer les résultats par l'excitation des différentes branches de la *septième*, que par celle de la *cinquième*.

Les magnétiseurs n'insistent pas pour affirmer que *la volition* soit nécessaire.

Le docteur Elliotson dit explicitement, dans une lettre datée du 11 septembre 1842, qu'il n'avait « jamais produit aucun effet par la simple volonté »; et il ajoute : « Je n'ai jamais eu raison de croire (et j'ai fait d'innombrables expériences comparatives sur ce point), que j'avais augmenté l'effet de mes procédés en exerçant la volonté la plus intense, ou que je les avais diminués en pensant, avec intention, à autre chose, et en essayant de ne pas accorder plus d'attention à ce que je faisais, qu'il n'en fallait juste pour accomplir la chose. Loin de vouloir, je ne m'étais tout d'abord formé aucune idée de ce que serait l'effet de mon procédé; lors de l'excitation des *organes cérébraux*, l'effet a lieu chez ma patiente, quoique le manipulateur soit un sceptique, et que l'on puisse, par conséquent, supposer qu'il ne désire pas atteindre le résultat recherché, et quoique je sois présent sans savoir quel organe il a en vue. Je n'ai jamais provoqué l'excitation des organes par la simple volonté ; je les ai excités à l'aide des doigts, aussi bien en m'occupant d'autres choses avec mes amis, et en oubliant momentanément ce que je faisais. » etc.

Le docteur nie aussi croire que les résultats phrénologiques proviennent de *sympathie avec le cerveau de l'opérateur*.

Je suis convaincu qu'il est dans le vrai, sur ce point particulier, et je crois que le même degré de pression mécanique ou de stimulus appliqué aux téguments du crâne, avec une substance inanimée, quand le patient est dans la période convenable au mesmérisme, produirait des manifestations semblables à celles que provoque le toucher personnel, soit du sceptique, soit du croyant au magnétisme animal.

Ainsi, en touchant mes patients avec une tige en verre longue de trois pieds et terminée par un bouton, j'ai produit les mêmes phénomènes que par le contact personnel; de la sorte, s'il y a quelque chose du magnétisme *vital* dans ces faits, c'est soumis à des lois différentes du magnétisme *ordinaire* ou de l'électricité.

J'ai trouvé, avec plusieurs sujets, qu'il suffisait de pointer l'instrument pour provoquer les manifestations, quand les organes avaient été excités auparavant, mais cela provient du toucher, car je sais que, dans ces cas, la sensibilité de la peau leur permet de sentir *sans contact immédiat.*

L'expérience suivante me semble prouver clairement que les manifestations peuvent être entièrement attribuées à la pression mécanique opérant sur le système nerveux surexcité. Je plaçai un bouchon debout sur l'organe de la vénération et je le maintins au moyen d'un bandeau passé sous le menton. Puis j'hypnotisai le patient ; la présence du bouchon ne produisit rien d'extraordinaire pendant quelque temps; mais au bout d'une minute et demie, l'expression de la physionomie s'altéra, les bras se mirent en mouvement et les mains se joignirent comme dans un élan d'adoration, et le patient, se levant de sa chaise, se mit à genoux comme pour prier. Le bouchon ayant été avancé, la bienveillance active se manifesta, puis le bouchon ayant été reculé en arrière, les phénomènes de la vénération se reproduisirent.

J'ai, à nombreuses reprises, essayé d'autres expériences de même nature, avec le même sujet ainsi qu'avec d'autres, et en étudiant d'autres organes; les résultats étaient toujours semblables. Il est clair qu'il n'y avait pas de pression mécanique pour diriger le mouvement de *haut en bas*, car il y avait pression de *bas en haut* aussi; et s'il y avait eu dans l'esprit du sujet quelque idée préconçue de ce qui allait avoir lieu, les manifestations se seraient montrées *au moment même de la transition au sommeil.*

Aucun de mes sujets n'avait la moindre idée de mes intentions en subissant ces expériences, et aucun d'eux ne vit opérer les autres. Je montrerai à la fin de ce chapitre que la pression par les doigts des patients eux-mêmes produisit des manifestations semblables, tandis que leur esprit était dans l'attente d'autres résultats.

Quoique l'on soit généralement d'accord sur le fait que

le cerveau peut être divisé en régions correspondantes aux tendances animales, aux sentiments moraux et aux facultés intellectuelles, on n'a pas encore pu démontrer d'une manière nette la position et l'étendue de chaque organe, conformément aux indications des phrénologistes.

Étant admis qu'il existe dans le cerveau un point ou un organe distinct pour chaque faculté, ce que je crois très probable, il y aura toujours de grandes difficultés à déterminer nettement ses caractères, en supposant même que nous connaissions exactement la position et le développement de chaque organe, car une grande importance s'attache à la perfection de structure et à l'activité de ce point ou de cet organe, ainsi qu'à ses dimensions exactes. Par exemple, une personne, ayant de grands yeux, peut avoir une vue défectueuse, tandis qu'une personne dont les yeux sont petits peut avoir une vue distincte ; la perfection de structure et l'activité des nerfs optiques compensent largement le simple défaut de dimension. Il en est de même du cerveau ; une de ses parties peut être développée à un point anormal, et cependant la faculté peut en être émoussée par défaut de puissance et d'activité ou par imperfection de structure organique. L'inverse peut se produire. Un petit développement accompagné de grande activité peut rendre la fonction prédominante. C'est faute de ces connaissances particulières que la phrénologie sera toujours imparfaite, étant même admis que les localisations soient correctement définies et établies. Toutefois, le fait de reconnaître les points où, en agissant d'une certaine façon, nous pouvons mettre en activité des associations *physiques et mentales*, sympathiques et particulières, tandis que nous maintenons les autres facultés à l'état de repos, me paraît un progrès d'importance beaucoup plus grande, et un objet d'étude bien plus curieux que tous les autres points proclamés par les phrénologistes. Ces notions sont aussi beaucoup plus pratiques. Les phrénologistes pourraient tout au plus prétendre indiquer les *tendances naturelles* de l'individu, et conseiller un cer-

tain plan d'éducation ; c'est ce que l'on a fait jusqu'ici indépendamment de la phrénologie, en surveillant les dispositions naturelles et les habitudes des différents sujets ; en encourageant et dirigeant leurs études dans une direction tracée; mais nous avons ici *en plus* le pouvoir de produire une impulsion bien nette dans une direction particulière quelconque. Il ne faut pas perdre de vue que cela ne compromet nullement nos *premières* méthodes d'instruction dans les sciences et la morale ; au contraire, il y aurait là un auxiliaire efficace. C'est donc le devoir de tout membre de la société d'étudier ce sujet, et de s'occuper de déterminer jusqu'à quel point il est *généralement* pratique. A plus forte raison, est-ce le devoir du médecin, car dans le cas où l'expérience se prononcerait pour l'affirmative, on se servirait probablement de notre procédé dans le traitement des maladies, et cela de la façon la plus rationnelle en opérant *localement* sur les points cutanés désignés comme centres des modifications morbides. Ainsi, l'on pourrait appliquer des sangsues, des sédatifs aux points correspondants au siège de l'irritation, avec l'espoir légitime de réussir ; si cette méthode n'est pas efficace, nous pouvons être à peu près certains du succès à l'aide de l'hypnotisme, qui excitera les facultés de l'organe déprimé, et tranquillisera l'organe opposé excité. De cette façon, l'hypnotisme se montrera, sans aucun doute, d'un avantage incalculable dans le traitement de nombreux cas d'aliénation mentale et d'affections nerveuses qui conduisent si fréquemment à ce dernier état.

On pourra formuler une objection et alléguer que le cuir chevelu, où un grand nombre, peut-être la plupart de ces démonstrations ont été obtenues, n'est pas très sensible ; qu'il n'est pas abondamment pourvu de nerfs sensitifs ; que ces derniers proviennent tous de la cinquième paire, et qu'ils ne passent point directement du crâne aux parties sous-jacentes du cerveau ; n'importe ; les branches terminales peuvent avoir une influence spéciale sur les points en question, malgré les circuits qu'elles suivent pour aboutir

à ces points. Qu'il me soit permis de répondre : nous sommes loin d'être suffisamment renseignés sur les lois et la distribution du système nerveux ; nous ne pouvons encore prescrire aucune règle *quant à la façon dont il devrait agir.* Qui ignore encore que jusqu'à la découverte de notre illustre compatriote sir Charles Bell, on admettait que le même nerf donnait à la fois et la sensation et le mouvement. Quand il déclara que la vraie explication de ce double rôle était dans l'existence de *doubles* racines, son affirmation ne fut-elle pas dédaignée pendant longtemps? Enfin, quand elle fut reconnue exacte, n'essaya-t-on point de dérober à sir Charles Bell l'honneur de sa découverte.

Il y a lieu de conclure que l'on trouvera enfin la distribution des nerfs du cuir chevelu beaucoup plus compliquée qu'elle ne nous paraît aujourd'hui.

Je vais maintenant exposer mes vues quant au mode d'association des différentes parties du cerveau avec les différentes parties du corps. Je me suis depuis longtemps rangé à l'opinion des physiologistes ; selon eux, la *vis nervosa* est quelque chose circulant dans des tubes ; les tubes nerveux primitifs ne s'anastomosent pas, mais cheminent parallèlement les uns aux autres, demeurant distincts et isolés pendant toute la durée de leur parcours ; par conséquent « l'extrémité cérébrale de chaque fibre est en communication avec l'extrémité périphérique d'une seule fibre nerveuse, et cette extrémité périphérique ne se trouve elle-même en communication qu'avec un seul point du cerveau ou de la moelle épinière : de sorte que les nombreux millions de fibres primitives distribuées à la périphérie du corps se trouvent représentées dans le cerveau. La sensation, à un point isolé, dépend évidemment de l'impression portée par une fibre isolée à un seul point du sensorium » (Müller). C'est par la même cause que nous pouvons régulariser les mouvements simples ou complexes de membres différents.

D'après toutes ces considérations, et d'après l'analogie qui nous montre des organes séparés, appropriés à des

fonctions distinctes, il semble naturel de supposer que des parties différentes du cerveau peuvent avoir des fonctions spéciales relatives à l'esprit et à la matière; quand ces parties sont excitées assez fortement, les manifestations deviennent plus nettes, et *vice versa.*

Nous le savons par expérience : les différentes passions et émotions peuvent être excitées par l'intermédiaire de l'ouïe, sous l'influence de la musique ou de la parole, par l'intermédiaire des yeux, en matière de peinture et de sculpture, ou bien encore, quoique à un degré moins étendu et moins efficace, par l'intermédiaire des sensations ordinaires, et il me semble assez probable *à priori,* que ces phènomènes peuvent s'exécuter avec une intensité beaucoup plus élevée, si nous arrivons à découvrir comment il faut s'y prendre pour exciter certaines portions du cerveau. Si chaque point du corps innervé par une fibre nerveuse primitive a son point correspondant dans le cerveau, il est clair qu'en titillant chaque point périphérique, nous exciterons le point central correspondant; et, d'après ce que l'on verra détaillé dans les expériences, il paraît fortement probable que les parties respectives du cerveau correspondant à *toutes* les parties du corps, peuvent être mises en action par l'intermédiaire de certains points sympathiques de la tête et du cou ; dans ce cas, nous pouvons aussi provoquer la totalité de ces actions mentales et musculaires, associées à chaque portion du cerveau.

Dans ce cas encore, la supposition de Smellie serait entièrement réalisée chez l'homme. Il s'exprime ainsi : — « Je peux concevoir un être supérieur, connaissant tellement bien la structure corporelle, assez entendu dans les relations et dépendances mutuelles qui existent entre notre intelligence et nos organes sensitifs, pour provoquer dans l'esprit, en titillant de diverses manières et dans divers sens des groupes particuliers de nerfs, des branches particulières d'un seul nerf, les idées qu'il voudrait. Je peux aussi concevoir la possibilité de suggérer une idée

particulière quelconque, ou un courant d'idées, en affectant les nerfs de la même manière que ces idées les affectent quand elles sont excitées par une autre cause quelconque. » Cette espérance me semble aujourd'hui en grande mesure réalisée par certains modes de manipulation pendant l'hypnotisme, et je vais maintenant en décrire quelques exemples.

Mon premier essai dans l'excitation des phénomènes phréno-hypnotiques eut lieu au mois d'avril 1842, dans la salle des séances à Liverpool, mais je ne réussis pas. Je fis de nouvelles expériences en petit comité ; j'endormis des sujets par le contact aussi bien que par ma méthode habituelle, mais toujours sans réussir. Je désirais fort pratiquer l'essai sérieusement et fis demander à M. Brookes, par la gracieuse intercession du Dr Birt Davies de Birmingham, de vouloir bien m'indiquer le mode qu'il avait employé avec tant de succès ; ce me fut communiqué avec la plus grande courtoisie par ces deux personnes. Je fis donc l'essai de cette manière sur plusieurs patients, avec mon procédé habituel ainsi qu'avec celui des magnétiseurs, mais toujours sans succès. Je perdis l'espoir de réussir ; et j'abandonnai l'entreprise, supposant que les cas qui avaient réussi chez les autres devaient avoir été des *lusus naturæ* ; ou bien que les opérateurs s'étaient déçus eux-mêmes ; les patients ayant répondu comme ils l'avaient fait et donné naissance aux manifestations d'après la nature des questions qu'on leur avait posées tout d'abord, puis qu'ils s'étaient rappelé plus tard ce qui s'était passé, et avaient encore répondu comme aux premières fois ; ce fait était possible, bien qu'on eût admis que, comme les somnambules naturels, ils ne se rappelaient rien pendant la veille de ce qui s'était passé pendant leur sommeil.

En décembre dernier, après avoir lu un compte-rendu de deux conférences faites par M. Spencer T. Hall sur ce sujet, à Sheffield, j'essayai de nouveau, et, chose remarquable, le premier sujet sur lequel j'opérai de cette façon montra plusieurs des manifestations. Mais je rapportai

les résultats à une cause totalement différente de celle qui était reconnue par M. Hall et par les autres magnétiseurs. Je conclus qu'ils provenaient de différences dans le degré de sensibilité des diverses parties des téguments, transmettant des sensations qui variaient relativement, quoique produites par des impressions semblables ; ces sensations éveillaient donc différentes idées dans l'esprit, évoquant ainsi de vieilles associations ; puis, quand elles se reproduisaient de nouveau, les mêmes idées se présentaient encore à l'esprit. Ce fait est, à mes yeux, très probable et j'incline peu à croire à l'influence de l'opérateur sur le cerveau de l'opéré, directement à travers le crâne. J'essayai d'en faire la preuve en exerçant une pression sur des parties *ne recouvrant pas directement de substance cérébrale ;* le résultat confirma mon attente. Ainsi la pression sur l'*apophyse mastoïde,* sur les *os du nez,* sur le *menton* était chaque fois suivie d'une manifestation particulière, tout comme la pression sur les différentes parties du crâne était suivie d'autres manifestations. Je pus bientôt m'assurer que les mêmes points du crâne ainsi irrités n'excitaient pas les *mêmes idées* ou les *mêmes émotions* dans l'esprit de *différents* patients, ce qui aurait dû cependant se produire, conformément aux opinions des phrénologistes les plus ardents. J'ai depuis découvert la cause de ce fait, c'était pour *n'avoir pas opéré* dans la *phase convenable* de l'état hypnotique.

Je vais maintenant citer quelques exemples. Sur un sujet, après quelques minutes d'hypnotisme, une légère pression sur les *os du nez* fut suivie immédiatement d'éclats de rire immodérés, qui cessèrent en même temps que le contact. La soudaineté de ces transitions, surtout du rire immodéré à la gravité extrême et au vague d'expression propre à l'hypnotisme, était des plus curieuses et presque incroyable. Supposons que notre patiente chante un air grave et monotone sur lequel elle module les mots les plus solennels ; aussitôt qu'on lui touchait le nez de la façon indiquée, elle ne pouvait s'empêcher de rire aux éclats, mais elle reprenait

son chant avec la plus grande gravité dès que le contact cessait. La friction ou le pincement de la peau à ce même point ne produisait aucun effet. Si la pression était appliquée au menton de la patiente, il y avait un arrêt immédiat de la respiration, avec soupirs et sanglots, qui ne duraient qu'avec le contact. En touchant à la fois le nez et le menton, on produisait le mélange le plus curieux du rire et des pleurs, qui alternaient à l'envi, comme cela se voit souvent dans les attaques d'hystérie. L'un et l'autre cessaient en même temps que le contact. La friction ou le pincement de la peau du menton ne produisait pas ces phénomènes. En un mot, aucune des parties éprouvées ne paraissait pouvoir être excitée par la friction ou le pincement des téguments, à l'exception de la circonférence des orbites, où la friction produisait des spectres, quoique moins parfaitement que la pression sur l'os. Chez cette patiente, la pression au-dessus du point où les phrénologistes placent l'organe du *temps* produisait toujours le désir « d'écrire » à sa mère ou à son frère ; la pression au-dessus de l'organe du *son* produisait le désir « de chanter » ; la pression entre ce dernier organe et celui de la répartie, le désir « d'avoir du jugement » ; sur le point séparant l'organe de répartie de l'organe de la causalité, le désir « d'être fine » ; sur l'organe de la causalité, « d'avoir des connaissances » ; au centre du front, le désir « d'avoir une certaine somme d'instruction » ; au-dessous de ce dernier point, sur ce que les phrénologistes appellent l'organe de l'éventualité, le désir « d'être habile » ; les points de la tête occupés par la vénération et la bienveillance se trouvaient quelquefois indiqués par le désir « d'être vertueuse » ou « d'être honorable » ; le plus souvent quand le point recouvrant la bienveillance était touché, le désir était « d'être honorable » ; quand c'était l'autre point, « d'être vertueuse » ; quand les deux points étaient touchés en même temps, elle voulait « être honorable et vertueuse, » et la même réponse avait lieu quand, avec ces deux points, on touchait en plus le n° 1 ou l'*amativité*. Quand on touchait ce der-

nier seul, la réponse était toujours « d'être louée »; quand on approchait de l'apophyse mastoïde, une placidité remarquable, une expression de joie se répandait sur la physionomie, et la réponse était « de se complaire, » ce que la patiente, pendant l'hypnotisme, définissait,« d'être polie », mais dont elle ne pouvait donner aucune explication quand elle était réveillée. En touchant la combativité, la sérénité de la physionomie fit rapidement place à l'expression contraire ; mais, en portant la pression juste audessus des oreilles, la physionomie devint très féroce, la respiration se trouvant gênée presque jusqu'à suffocation, la face congestionnée, avec grincement des dents ; puis quand les bras n'étaient pas rigides, la patiente faisait les efforts les plus vigoureux pour frapper tous ceux qu'elle pouvait atteindre ; plusieurs assistants en conservèrent de cuisants souvenirs, et ils peuvent en témoigner. La pression exercée à la racine du nez semblait provoquer dans l'esprit l'idée de formes, de figures et de couleurs variées, plus ou moins vives, selon le point précis touché, mais ces idées pouvaient être excitées par la pression des téguments au bord *inférieur* aussi bien qu'au bord *supérieur* de l'orbite, avec cette différence, toutefois, que les objets vus ou plutôt les spectres évoqués étaient généralement d'un caractère affreux, tandis que quand on opérait sur le bord *supérieur* ils étaient au contraire d'aspect brillant et gai. Il faut observer que l'on eut soin, dans toutes ces expériences, *de ne pas presser contre le globe oculaire.* Jusque-là les phénomènes étaient assez uniformes chez cette patiente, les réponses étant généralement les mêmes quand l'impression était produite exactement *de la même manière sur les mêmes points, et dans les mêmes conditions à tous autres égards.* Ainsi la dernière fois que j'expérimentai sur le même sujet, je revins sur les mêmes points quatre fois, avec des variations à peine sensibles dans les réponses ; plusieurs personnes peuvent témoigner de ce fait. Les expériences furent répétées deux ou trois fois dans la même soirée avec des résultats semblables. Cette même patiente

avait été opérée le jour précédent devant plusieurs médecins et savants ; les réponses avaient varié à cette occasion.

La cause de cette variation dans les résultats pouvait être due à la pluralité des interrogateurs, ainsi qu'au degré et au mode de pression. Assurément la patiente ne savait rien de la phrénologie, et ne se rappelait nullement les paroles qu'elle avait prononcées et les actes qu'elle avait accomplis pendant les opérations.

II[e] Observation. Chez ce sujet, la *friction excitait* les manifestations tandis que la *pression* restait sans effets. Les frictions sur les *os du nez* provoquaient le penchant pour « quelque chose à sentir », du vinaigre aromatique ou de l'eau de Cologne ; les frictions sur le menton provoquaient le désir de manger; sur le tendon du muscle orbiculaire, une disposition légère au rire; tout près de la racine du nez, les frictions provoquaient des spectres, et autour de l'orbite, des spectres encore, mais variant dans leurs formes, leurs couleurs et leurs combinaisons selon le *degré de pression* et de *friction;* au-dessus de l'organe du son, le sujet voulait « chanter » ; à la partie postérieure et inférieure de la tête, le sujet se déclarait « heureux et dispos »; au-dessus de la combativité et de la destructivité, il devenait querelleur dans ses paroles, ses regards et ses actions. Les autres parties que l'on mit à l'essai chez ce sujet donnèrent des résultats moins nets.

III[e] Observation. Chez cette patiente, la friction sur l'organe du son excitait le désir « de valser » ; si l'on opérait sur l'organe de la répartie,elle voulait « marcher »; elle demandait « à chanter » quand la vénération était le point touché. Quand on frottait le pourtour des cavités de l'orbite, elle voyait des spectres. Ces phénomènes ne correspondaient pas aux cartes phrénologiques, ni aux phénomènes qui s'étaient montrés dans les autres cas, mais les réponses étaient toujours les mêmes quand les mêmes points étaient touchés.

IV[e] Observation. Quand on demandait à la patiente ce

qu'elle voulait, après des manipulations semblables à celles des cas précédents, elle répondait invariablement « rien du tout, » cependant quand elle fut touchée sur la partie la plus sensible du crâne, sa réponse fut alors « des sangsues à la tête ».

Ve Observation. Présente beaucoup d'analogie avec la précédente.

Les observations que je viens de rapporter sont bien faites pour confirmer ma thèse : la différence des résultats tiendrait à la différence du degré de sensibilité dans les téguments, degré qui explique la différence des idées provoquées dans l'esprit, à la suite d'une pression égale en qualité et en intensité exercée tour à tour sur les divers points tégumentaires. Sans aucun doute, le point sous lequel les phrénologistes ont placé « la combativité et la destructivité » est le plus sensible de tous les points du crâne ; son irritation est toujours suivie de douleur, et, naturellement, les sujets résistent et essaient de se soustraire à la cause blessante ; il en est de même des autres selon leur impressionnabilité propre.

Les lignes qui précèdent étaient déjà écrites et sous presse, lorsque le cas suivant me fut signalé : — On me raconta qu'une enfant, âgée de cinq ans et demi, présente aux expériences de l'observation Ire, avait proposé le même soir d'opérer sur sa nourrice. Cette dernière avait consenti à amuser la petite fille, ne supposant pas qu'un effet quelconque pût avoir lieu. Il paraîtrait cependant que la nourrice avait fermé rapidement les yeux. L'enfant, imitant ce qu'elle m'avait vu faire, lui plaça un doigt sur le front en lui demandant ce qu'elle aimerait faire ; « danser », répondit la patiente ; un nouveau point étant essayé, la réponse fut « chanter » ; puis les deux chantèrent ensemble, après quoi la jeune expérimentatrice réveilla son sujet comme elle m'avait vu faire.

J'eus la curiosité, le jour suivant, de m'assurer du fait et de rechercher s'il n'y avait pas eu quelque erreur : l'enfant et la nourrice étaient seuls, et on ne s'appuyait

que sur le récit de la petite fille ; je priai donc la famille de me permettre de mettre la patiente à l'épreuve. J'obtins facilement cette permission, et découvris, à mon grand étonnement, que ce sujet manifestait tous les phénomènes à un degré supérieur à tout ce que j'avais vu jusqu'à ce moment ; elle atteignait vraiment un point de perfection impossible à décrire.

Malgré la fréquence des épreuves, chaque fois que les mêmes points étaient pressés, la même expression de physionomie, le même état de la respiration, les mêmes postures du corps se reproduisaient. La patiente était tellement sensible, qu'après quelques essais, il me suffisait de maintenir le doigt ou une baguette de verre au-dessus des points, sans contact, pour que les manifestations eussent lieu ; seulement elles étaient alors moins rapides et moins intenses. En essayant le n° II, *dans les premiers moments* de l'hypnotisation, j'ai reconnu que sa susceptibilité était presque aussi grande que celle du sujet actuel. Voici quelques-unes des manifestations les plus frappantes : la pression sur le menton était suivie de mouvements de la mâchoire, des lèvres et de la langue, avec le désir de manger ; la pression sur la partie inférieure du nez provoquait le désir « de sentir » ; la pression sur l'insertion du tendon du muscle orbiculaire « amenait un rire immodéré ». Je demandai la cause de ce rire, le sujet répondit qu'il pensait à quelque chose de drôle ; sur l'organe du temps, ce fut le désir « de danser » ; sur l'organe du son, ce fut le désir « de chanter »; à la suite de la pression sur les yeux au même moment, elle chanta un lambeau de chanson ; la pression exercée à la partie postérieure de la tête, n° I, fit frissonner et reculer la patiente, elle paraissait craindre que quelqu'un ne prît des libertés avec elle ; elle manifestait le même sentiment de pudeur *quand une partie quelconque de sa personne était touchée, à l'exception de la tête et de la face ;* sur le sommet de l'apophyse mastoïde, la pression produisit le désir de poignées de mains et d'amitié ; au point précédent en

6.

même temps que sur l'adhésivité, elle s'appuyait sur la personne la plus proche ou s'accrochait à elle ; sur la combativité, c'était le contraire ; sur la destructivité (très petite chez elle), elle se tourmentait à l'idée que quelqu'un lui cherchait querelle ; sur l'organe de philogéniture, elle répéta chaque fois, « Écoutez, le pauvre enfant pleure ! » sur la secrétivité et sur la prudence, elle ne voulut rien dire ; sur la bienveillance, « elle voulait voyager » ; sur la vénération, elle se mit à genoux de l'air le plus solennel et fit sa prière ; en touchant en même temps l'organe de l'espérance, je provoque une expression d'extase qui s'ajoute à la dévotion ; la pression au-dessus des paupières évoque des images de toutes formes et de toutes couleurs, gaies et joyeuses ; la pression au-dessous de l'œil amena la sensation de la mer, un navire, et des gens qui se noyaient.

Dans une autre épreuve, les manifestations furent égales ou plus frappantes encore, selon l'exactitude avec laquelle les points correspondants étaient touchés. Je noterai en particulier ce qui arriva, la première fois que je touchai l'organe de l'imitation ; ce fut tout à fait accidentel. Un de mes parents se trouvait là, ainsi qu'une personne dont les talents littéraires et scientifiques, l'esprit philosophique, la haute position sociale, faisaient l'ornement de notre pays. A part l'imitation de tout ce qui fut fait ou dit en anglais, le sujet répéta correctement les paroles dites en français, en italien, en espagnol, en allemand, en latin et en grec ; chaque mot fut prononcé avec la plus grande netteté ; cette expérience fut reproduite à plusieurs reprises devant des médecins, des hommes de science et des dames ; tous peuvent témoigner de la fidélité extraordinaire de la prononciation et de l'emphase du sujet. Est-il nécessaire d'ajouter que la patiente était absolument incapable de pareille habileté à l'état de veille ? J'ai fait reproduire le même phénomène, depuis, par de nombreux patients, entre autres, une jeune fille de douze ans.

A l'arrivée de M. Hall à Manchester, avant sa première conférence, j'eus le plaisir de le voir chez moi et de répéter en sa présence mes expériences sur cette patiente et sur une autre. Il put encore les voir le lendemain. Après les avoir hypnotisées, je le priai de manipuler leurs têtes, ce qu'il fit avec beaucoup plus de minutie que moi, et par conséquent, avec l'apparition de manifestations nouvelles. Je surveillais de très près tous ses faits et gestes, car j'étais décidé à ne lui laisser *d'aucune manière* l'occasion de *souffler*. De fait, en excitant l'acquisivité, il porta bientôt le sujet à dérober à l'un des spectateurs une tabatière d'argent ; la partie la plus frappante de cette manifestation fut l'air de contrition avec lequel le patient rendit l'objet aussitôt que M. Hall eut transféré le contact à l'organe de la conscienciosité ; le mouvement du bras changea instantanément, et d'une manière automatique. Je n'ai jamais essayé d'exciter l'un ou l'autre de ces deux points. Les autres manifestations, que j'avais vues déjà, étaient, sous ses manipulations, semblables aux miennes. Je fis plusieurs efforts pour exciter l'organe de la bienveillance, mais en vain, quand un jour, accidentellement, je plaçai mon doigt assez bas pour me croire au centre de l'organe de la comparaison, tel qu'il se trouve marqué sur les bustes, mais la patiente fit preuve d'une émotion très vive, disant, « La pauvre créature, la pauvre créature, » puis ne se contentant pas de simples *mots* de compassion, elle nous offrit tout l'argent qu'elle avait sur elle. Je ne dois pas oublier de dire que cette patiente en cet état est entièrement inconsciente de ses paroles et de ses actes, comme des actes et des paroles d'autrui, et qu'elle ne connaît pas la localisation d'un seul organe.

Ce serait perte de temps que de rapporter tout au long les nombreux cas de manifestations semblables que j'ai vus depuis ; le degré en variait selon la constitution et les habitudes mentales de chaque sujet. Cette variété est la preuve la plus saillante de la réalité des phénomènes. Il est des patients qui conservent un vague souvenir de ce

qui s'est passé, comme d'un rêve ; deux, en particulier, remarquèrent qu'ils avaient une notion vague de ce qu'ils faisaient, mais se sentaient entraînés d'une manière en quelque sorte irrésistible, tout en sentant qu'en obéissant à l'idée prédominante, ils se rendaient très ridicules. Ils faisaient sans doute allusion à l'imitation, au sens comique et à d'autres facultés plaisantes dont ils donnaient le spectacle avec une facilité remarquable. Ces patients sont des personnes très respectables et très intelligentes ; ils manifestaient de même, d'une façon aussi nette que la personne citée en dernier lieu, les sentiments de vénération et d'espoir, ainsi que la piété filiale. Ils avaient chacun connaissance d'un organe phrénologique, mais d'un seulement.

Afin de m'assurer d'une façon encore plus certaine que tout ce que j'avais vu était réel, je priai une de mes parentes de vouloir bien se soumettre à l'opération, qui fut concluante. Elle conserve un léger souvenir de *quelques-unes* des choses, mais elle a entièrement oublié le reste.

J'ai encore eu l'occasion de vérifier la réalité de tous ces phénomènes si intéressants, grâce à l'obligeance de madame.... qui voulut bien être opérée par moi, en présence de son mari, M. le colonel..., ainsi que du major, d'un capitaine et du chirurgien du régiment ; un haut dignitaire de l'Église, homme de beaucoup de science, M. Gardom, chirurgien, M. Aspinal Turner, et d'autres dames et messieurs étaient aussi présents. Environ trois minutes après que madame... fut endormie, je plaçai deux doigts au-dessus du point nommé vénération ; à l'instant, sa physionomie changea ; peu après, elle se leva lentement, solennellement et majestueusement, s'avança vers la table au milieu de la chambre, tomba doucement à genoux, et donna un tel spectacle de dévote adoration qu'aucun de ceux qui eurent la bonne chance d'en être témoins ne l'oublieront jamais. Je fis l'épreuve de plusieurs autres facultés ; toutes les manifestations correspondantes furent également frappantes et caractéristiques. Éveillée, cette dame était absolument inconsciente de tout ce qui s'était passé.

Nous avons donc ici le témoignage d'une dame des plus respectables et des plus intelligentes, et d'une grande énergie d'esprit, qui vient confirmer, en paroles et en action, la réalité des phénomènes présentés par d'autres, et cela en présence des témoins les plus dignes de foi; ceux-ci peuvent affirmer que rien ne fut dit ni fait qui pût en aucune manière la diriger dans ses importantes manifestations. J'avais hypnotisé cette dame une fois auparavant, pendant quelques minutes, à une séance particulière tenue la semaine précédente; elle s'était assise cette fois-là entièrement convaincue qu'elle *ne pouvait* être affectée; mais elle dut rapidement reconnaître le pouvoir de l'hypnotisme, et offrit alors une preuve concluante des recherches plus nouvelles dont le but est de nous indiquer jusqu'où les manifestations phrénologiques peuvent se développer pendant l'hypnotisme [1]. J'ai pu réaliser ces phénomènes très nettement chez quarante-cinq sujets, qui, pour la plupart, ne connaissaient rien de la phrénologie; quelques-uns ne savaient même pas ce que veut dire le mot. L'exiguïté des points qu'il faut toucher, surtout avec les subdivisions de M. Hall, rend l'entente entre opérateur et opéré très peu probable; mais j'eus soin, de plus, de faire des questions assez générales, de façon à ne pas faire comprendre au sujet ce que j'attendais de lui. A part ces patients, j'ai réussi en partie chez un certain nombre

1. On avait fait circuler le bruit, sans doute pour neutraliser l'intérêt qui s'attache à ce cas, que cette dame était au courant de la phrénologie. Je lui demandai à elle-même quelle pouvait être la cause de cette opinion. Mme S. m'assura qu'il y avait erreur absolue, car c'étaient des matières qu'elle ignorait complètement. Voulant être absolument correcte dans toute son assertion, elle ajouta: « J'ai entendu dire que l'organe de la musique est situé quelque part vers le front. » Je la priai de placer son doigt sur l'organe, mais elle se trompa, de sorte *qu'elle ne connaissait pas un seul des organes*. Je parlai de ce fait, en sa présence, à une autre séance, où elle déclara distinctement que tous les faits que je viens de rapporter étaient tout à fait exacts.

d'autres, et plusieurs de mes amis, de leur côté, ont aussi réussi avec quelques sujets.

Je suivis les conférences publiques de M. Hall, et la première expérience que je lui vis faire, le 24 février 1843, suffit pour me convaincre que, si je n'avais pas obtenu plus tôt des manifestations régulières, cela tenait à ce que j'avais laissé mes sujets atteindre une phase trop avancée dans l'hypnotisme, avant de commencer les épreuves. Je savais qu'il y avait une différence marquée dans l'état de la circulation cérébrale chez mes patientes et dans l'état probable des sujets de M. Hall au moment de ses opérations, et je supposai qu'en faisant mes essais sur mes sujets dans la *même* condition que les siens, j'obtiendrais des manifestations qui avaient été impossibles en premier lieu ; mes premiers essais justifièrent ma conjecture. Par exemple, le n° II, cité plus haut, donna lieu à plusieurs phénomènes additionnels très nettement developpés ; il en fut de même dans la quatrième et dans la cinquième observation.

De cette seule observation du mode ou plutôt du *temps* d'opération de M. Hall, j'ai pu arriver à un mode d'opération avec lequel, je le crois, en hypnotisant les sujets à ma manière, je n'aurai pas grande difficulté à obtenir dans la plupart des cas, la manifestation des phénomènes. Chez certains sujets, cependant, elles seront toujours plus saillantes que chez d'autres ; de plus, la puissance de l'habitude semble évidente chez la plupart ; les opérations s'effectuent beaucoup plus facilement après quelques essais. Il en est, toutefois, qui sont aussi parfaits que possible dès la première épreuve.

J'ai soumis à ces épreuves plusieurs de mes amis intimes, sur l'intelligence, l'honneur et l'intégrité desquels je pouvais compter ; j'ai aussi essayé sur des enfants, et j'ai obtenu des résultats si évidents que je suis convaincu de la réalité des phénomènes ; mais, en ce qui concerne mes vues théoriques, je désire qu'elles soient considérées comme de simples conjectures, faites dans le but d'exciter d'autres

à penser, et à étudier une question si curieuse, si intéressante et si importante.

Je terminerai cet article en appelant l'attention de mes lecteurs sur la coïncidence apparente entre les phénomènes que je viens d'exposer, et la manière de provoquer le rêve chez quelques sujets, au moyen de chuchotements dans l'oreille. Une observation prise dans l'un des excellents ouvrages du docteur Abercrombie et confirmée par le docteur Gregory, nous servira d'exemple. Il s'agit d'un officier de l'expédition de Louisburgh en 1758 ; ses frères d'armes avaient l'habitude de s'amuser à ses dépens. Ils pouvaient produire chez lui toute espèce de rêves à leur gré, surtout si la voix de l'opérateur lui était familière. Un jour, on le fit passer par toutes les phases d'une querelle, se terminant par un duel ; quand on en fut au moment de la rencontre, on lui mit dans la main un pistolet qu'il tira et dont la détonation le réveilla. Une autre fois, qu'il s'était endormi sur un caisson, on lui fit croire qu'il venait de tomber par-dessus bord et qu'il fallait qu'il se sauvât à la nage. Il imita alors les mouvements de la natation ; on lui dit ensuite de plonger s'il voulait conserver la vie, car un requin était à sa poursuite ; il voulut le faire, et d'une façon si énergique, qu'il se jeta du caisson et se fit de violentes contusions. Plus tard, quand l'armée eut pris terre, on le trouva un jour endormi dans sa tente et paraissant vivement tourmenté par le bruit du canon dont les coups se succédaient alors rapidement. On lui fit croire qu'il était aux prises avec l'ennemi ; il parut fort effrayé et trahit même l'intention de s'enfuir. On lui reprocha cet acte de lâcheté, tout en augmentant son effroi par l'imitation des plaintes des blessés ; et quand il demanda qui était tué, question qu'il faisait souvent, on lui nomma ses amis intimes. Enfin on lui dit que l'individu immédiatement à côté de lui en ligne venait de tomber ; il sauta à l'instant du lit, se précipita hors de la tente, et fut réveillé et en même temps délivré de ses frayeurs par une chute sur les cordes de la tente. On ajoute que, après ces expériences,

il n'avait pas de souvenir net de ses rêves, mais qu'il conservait une sensation confuse d'oppression ou de fatigue ; il avait alors l'habitude de dire à ses camarades qu'il était sûr que ceux-ci lui avaient joué quelques tours.

J'ajouterai un exemple, pour montrer les bienfaits qui résulteraient probablement, pour la société, d'efforts plus persévérants et plus énergiques dans l'étude de ce sujet. Un savant ami, qui m'avait honoré de sa présence à l'une de mes séances particulières, vint me voir deux jours plus tard, et me dit : En réfléchissant à ce que j'ai vu et entendu relativement à la manière d'exciter certains points ou certaines fonctions du cerveau par la pression sur certains points du cuir chevelu et de la face, je crois qu'en appliquant un traitement à ces points mêmes, on pourrait très facilement soulager le désordre des organes internes correspondants. Je lui répondis : J'en suis tellement convaincu que j'ai agi en conséquence ; j'avais vu, la veille, une femme aliénée nourrissant l'horrible idée qu'elle devait tuer tous ceux qu'elle connaissait, puis se tuer elle-même après ; lorsque je plaçai ma main sur les organes de la combativité et de la destructivité, elle avait eu en quelques secondes un tremblement violent, et était devenue très excitée et furieuse. A l'examen de ces points, je trouvai les téguments rouges, je lui prescrivis des sangsues suivies de lotion froide ; mais le jour suivant elle était tout aussi violente, avec le pouls entre 140 et 150 pulsations, fréquence qu'il avait déjà depuis quelque temps, en dépit des médicaments que la malade avait pris pour le déprimer. Je fis alors une incision longue d'un pouce et demi à travers les téguments et jusqu'à l'os. Quand je la revis, douze heures plus tard, elle était beaucoup plus calme, le pouls était descendu à 100 et resta à ce point pendant plusieurs jours. La perte de sang n'était pas suffisante pour avoir agi par action directe sur le cœur. Le pouls s'élevant de nouveau, des emplâtres de belladone furent appliqués sans succès ; on fit alors des scarifications en arrière de chaque oreille,

moyen qui produisit de bons résultats ; en quelques jours, notre malade était assez calme pour n'avoir plus besoin de la camisole de force ; depuis deux mois, elle est triste et taciturne, mais inoffensive.

A une autre séance, ce même personnage me pria d'exciter la philogéniture, puis me demanda de combiner avec l'excitation de cet organe celle de l'organe de destructivité. Je lui répondis que la faculté ne se développerait pas parce que l'organe était si petit chez le sujet en expérience, qu'elle s'imaginait toujours que quelqu'un se querellait avec elle. Il insista ; je fis ce qu'il désirait et, comme résultat, nous la vîmes immédiatement se tourmenter à propos de quelqu'un qui était en colère *contre les enfants*. Je sus, deux jours plus tard, que la demande avait eu pour but de démontrer *ce qui était arrivé*, que la chose avait été dite à voix basse à un médecin présent, avant la réponse ; du reste, personne autre dans la chambre n'avait pu l'entendre. Deux jours plus tard, ce même personnage me communiqua un petit papier sur lequel il avait écrit que si je voulais bien exciter les mêmes organes chez une autre patiente dont la destructivité était plus saillante, je la verrais se fâcher après les enfants, désirer les punir ou les renvoyer ; cela se passa comme il l'avait prédit. Il ajouta encore, et, je crois, avec justesse, que c'est la combinaison de ces deux excitations morbides qui, dans son opinion, pousse les parents à tuer leurs propres enfants dans un accès d'aliénation. On peut à peine concevoir un exemple d'induction plus exact, plus beau et plus heureux que celui-ci ; et je suis très flatté de voir l'opinion d'un homme de tant de talent se rapprocher à ce point de mes vues générales en cette matière.

La doctrine du révérend M. Le Roy Sunderland, de M. Spencer T. Hall, et d'autres, semble être la suivante : — Il y aurait un organe séparé dans le cerveau pour chaque faculté mentale, pour chaque émotion, tendance, désir, et action mentale ou corporelle ; chaque organe positif a

aussi son organe négatif qui lui est proche : et par certaines manipulations pendant l'état mesmérique, ces organes peuvent être mis en activité, isolément ou en combinaison, et manifester ainsi leurs facultés particulières, par pensées, par paroles et par actions. Ils ne nient pas l'exactitude des principes des premiers phrénologistes ; ils affirment au contraire leur justesse de vue. Cependant, ils subdivisent chacune des anciennes facultés, que l'on pourrait appeler facultés pures, en groupes d'organes distincts pour la manifestation particulière de facultés spéciales, que comprenait naturellement l'organe primitif ; ils maintiennent qu'ils peuvent ainsi donner aux sensations une direction spéciale et caractéristique telle que l'on peut les considérer comme des manifestations d'organes ou de facultés distinctes.

Ceci pourrait être simplifié de beaucoup, si l'on considère que sur le point central de l'organe général, nous stimulons des fascicules de nerfs en rapport avec une manipulation générale, par exemple : la bienveillance ; mais à mesure que nous approchons des organes environnants, nous excitons en partie les facultés les plus proches, à cause du mélange de quelques-uns de leurs nerfs sensoriels périphériques avec ceux de *l'autre* faculté, engendrant ainsi une manifestation mixte ; de même nous trouvons que les rapports entre pays limitrophes modifient le caractère national particulier de chaque nation. Ainsi, dans une direction, la bienveillance (qui est mon point de départ), se confondra avec la comparaison, ou bien se trouvera excitée par le souvenir de quelque personne que nous avons connue, ou encore cette excitation peut nous placer mentalement dans telle ou telle position, et susciter en nous les sentiments en rapport avec les circonstances supposées ; dans une autre direction, nous pouvons être plus ou moins influencés par la tendance à imiter les actions charitables des autres, et à mesure que nous approchons de l'organe de la vénération, cette tendance prend la forme du devoir religieux et de l'obligation morale envers la divinité. Si

ma conjecture est juste, il y aura naturellement tous les degrés possibles dans les manifestations à mesure que nous nous approcherons des organes adjacents. Je ne connais pas les divisions de la tête d'après M. Le Roy Sunderland ni d'après M. Hall, mais si les compartiments originaux doivent être divisés et subdivisés d'après toutes les variétés des manifestations pendant l'hypnotisme, je suis certain que chacune de leurs *subdivisions* peut encore être susceptible de *division,* car une différence, si petite qu'elle soit, se manifestera à chaque changement dans le point de contact.

J'ai vu avec beaucoup de plaisir les expériences de M. Hall, et j'ai témoigné en public de la réalité des phénomènes généraux qu'il provoquait. J'avais pu m'en assurer en surveillant soigneusement l'expression particulière de la physionomie, et l'état de la respiration, que produisait chaque changement du point de contact. Les degrés de différence étaient si minimes que l'entente entre opérateur et opéré n'était rien moins que possible.

De plus, j'avais constaté, personnellement, la réalité des phénomènes principaux chez bon nombre de mes sujets, qui ne connaissaient rien de la phrénologie et qui, par leur position sociale et leur caractère d'honorabilité ne pouvaient être soupçonnés d'avoir joué un rôle, soit pour amuser les autres, soit pour les tromper. Je témoigne volontiers de la réalité des phénomènes et j'admets que je n'ai vu rien faire de suspect par M. Hall ; je dois cependant dire que je considère les variétés observées dans ces phénomènes ainsi que dans les phénomènes manifestés par mes sujets, comme les simples résultats des différentes manipulations auxquelles nous nous livrions et non point comme les effets d'une influence *spéciale* supposée par lui et par d'autres magnétiseurs.

Quant aux phénomènes que l'on désigne sous le nom de « magnétisme croisé » et qui parurent si désagréables aux patients, de même qu'à l'opérateur (je n'ai heureusement pas vu d'effets semblables chez mes sujets), je crois qu'ils

peuvent s'expliquer ainsi : ils semblent, en partie, être le résultat de l'imagination ou d'une circonstance accidentelle qui mettrait en action, au même moment, des séries de muscles opposés ; ils peuvent encore tenir à la mise en action de deux émotions antagonistes, dont l'une exigerait l'action énergique des muscles de l'inspiration, l'autre celle des muscles de l'expiration, et dont la conséquence serait de jeter le sujet dans un état voisin de l'asphyxie ; ceci aurait naturellement pour effet une grande difficulté dans le rétablissement du sujet, difficulté provenant de la décarbonisation insuffisante du sang circulant dans le cerveau. Tel était, je crois, le cas du patient qui donna tant de mal à M. Hall, le soir du 24 février 1843, dans la salle des conférences de l'Athénée, à Manchester.

M. Hall affirmait que les sujets qui avaient volé recherchaient toujours les personnes qu'ils avaient lésées pour leur rendre les objets dérobés, et cela aussitôt que la conscienciosité était excitée ; il disait encore que ces sujets découvraient sans erreur le propriétaire des objets, quel que fût l'endroit de la chambre où ce dernier pouvait s'être réfugié ; j'eus la curiosité de faire l'épreuve de ce phénomène. Je voulais d'abord m'assurer si le fait était réel ; il l'était, en effet, et j'en pus faire l'expérience sur mes propres sujets ; mon but suivant était de m'assurer *de quelle manière ce phénomène s'accomplissait ;* j'appris rapidement que c'était par *l'odorat* et par le *toucher.* La première chose que faisaient les sujets, après l'excitation de la conscienciosité, était de prendre un air pensif, puis ils se mettaient à sentir, à renifler dans l'air ; ils découvraient alors les personnes qu'ils avaient volées et leur rendaient leurs objets. Quand on leur demandait ce qu'ils faisaient, ils répondaient : « Je rends quelque chose que j'avais volé. » A la question, comment reconnaissez-vous la personne ? (qui était allée à l'autre extrémité de la pièce) la réponse fut : « Je la sens. » Chaque fois que l'expérience était renouvelée, les résultats et les réponses étaient les mêmes ; tous les assistants purent s'en convaincre. Un autre sujet fit la

même chose *avec le sens de l'odorat excité à l'état aigu*, mais quand j'essayai l'expérience *avec le sens de l'odorat émoussé*, il *déposa* simplement l'objet volé sans le remettre à son propriétaire. J'avais donc une preuve, et positive et négative, que l'exaltation de l'odorat était la cause de cette restitution à la personne volée ; le toucher était le guide quand l'objet était rapporté à sa place. J'ai vu ces restitutions exécutées avec la même promptitude et la même exactitude quoique six, huit ou douze facultés eussent été excitées et manifestées avant l'excitation de la conscienciosité; les manifestations étaient les mêmes chez tous les sujets que j'ai éprouvés ; quelques-uns, cependant, rejetaient les objets comme s'ils eussent été frappés d'horreur.

J'ai pu m'assurer que, en vertu de leur puissante aptitude à entendre les *bruits extrêmement faibles*, les sujets pouvaient imiter les mouvements de mâchoires et d'autres mouvements de l'opérateur, et, ce qui est plus curieux encore, c'est qu'ils semblent posséder cette puissance de discerner les *bruits très faibles* et de ne pouvoir être affectés, du moins, en apparence, par *les bruits très éclatants*. Il en est de même du toucher. Dans certains cas, les sujets sont absolument insensibles aux piqûres, aux pincements, aux blessures, mais tellement sensibles à un courant d'air ou au frôlement d'une plume d'oie, que ces derniers moyens les réveillent instantanément, quand les premiers n'avaient eu aucune influence. C'est probablement là la cause des effets si remarquables d'un courant d'air qui réveille la sensibilité cutanée, dirige l'influence nerveuse vers la peau en la retirant des muscles en rigidité, et qui, détruisant l'état cataleptiforme, permet au sang et à la *vis nervosa* de circuler de leur façon habituelle. Ce dernier changement, se produisant par degrés, peut être la cause probable de la sensation d'aiguilles et d'épingles, parcourant les extrémités et produisant au contact du doigt cette fibrillation, etc., dont nous avons déjà parlé.

Je suis certain, en concluant ce chapitre, que les faits qui y sont contenus doivent paraître, à beaucoup de mes

lecteurs, surprenants et invraisemblables ; quelques-uns seront tentés de croire que j'ai pu être induit en erreur. Je le sais : sous prétexte que bon nombre des manifestations *pourraient* être simulées, on a allégué que les sujets, produits en public trompaient leur opérateur, ou bien qu'opérateurs et sujets s'entendaient entre eux dans une honteuse supercherie. En ce qui concerne mes propres patients, j'ai pris toutes les précautions possibles pour ne *pas* être trompé ; dans ce but, j'ai invité les personnes les plus sceptiques à ma connaissance, tant médecins qu'appartenant à d'autres professions, afin que les épreuves fussent conduites avec une rigoureuse exactitude ; je suis, pour ma part, entièrement convaincu de la réalité des phénomènes chez *mes* sujets, et j'aime à croire que les autres sont tout aussi sincères que moi. On a instruit et présenté des personnes en public pour démontrer la possibilité d'entente mutuelle entre instructeurs et élèves ; le but était de rendre suspecte la sincérité des sujets exhibés par les autres conférenciers. Mais, parce que la simulation est possible dans une large mesure, faut-il juger ainsi une importante question ? On devrait avoir des preuves positives avant de formuler un tel grief, avant d'attaquer ainsi une personne quelle qu'elle soit, surtout en présence des nombreuses preuves contraires que nous fournit le témoignage de tant d'expérimentateurs et de tant de patients sensibles. Il n'est assurément pas équitable d'affirmer que, sous prétexte qu'il existe des voleurs adroits, il n'y a pas, au monde, un honnête homme.

Quels actes peut produire un patient à l'encontre des lois naturelles, pendant qu'il se trouve sous l'influence de quelque mobile artificiel plus puissant que l'impulsion émanant des sentiments spontanés ? Là n'est pas la question à trancher. Je ne sais ce qu'on pourrait accomplir dans ce sens, car je n'ai pas fait d'expériences en rapport avec cette branche de l'étude. On sait, cependant, que, déjà en décembre 1841, j'ai indiqué la docilité remarquable des pa-

tients pendant l'hypnotisme ; docilité qui les poussait à se rendre à tous les désirs, convenables, *réels* ou supposés d'autrui. Sans doute, l'on pourrait leur apprendre à manifester, pendant l'hypnotisme, des tendances contradictoires et d'accord avec des conventions ; la même chose, du reste, pourrait leur être enseignée pendant la veille ; ils appelleraient ainsi le noir blanc et le blanc noir, déclareraient que la nuit est le jour et le jour la nuit, et ainsi de suite pour tout, mot ou action. La vraie question à établir me semble être celle-ci : les passions, les émotions, les facultés intellectuelles peuvent-elles, pendant l'hypnotisme, être excitées par le simple contact ou la friction sur certains points sympathiques de la tête et de la face, sans qu'il y ait au préalable connaissance phrénologique, instruction ou suggestion, ou encore sans que les questions soient posées de manière à produire naturellement dans l'esprit ces passions, ces émotions ou ces manifestations mentales et corporelles ? Ma propre expérience semble me permettre de répondre affirmativement, et je vais produire encore d'autres exemples qui ont fait entrer chez moi la conviction.

Je pratiquai séparément sur deux jeunes servantes, fortes et en bonne santé, qui ignoraient entièrement la phrénologie, qui n'avaient jamais vu d'expériences, et dont l'une était sceptique au point de vouloir me persuader *qu'elle serait absolument insensible à l'hypnotisme*. Je réussis, dans une première épreuve, à les hypnotiser toutes deux et à développer un grand nombre d'organes principaux, correspondants, par exemple, au désir de manger, à la bienveillance, à l'amitié, à la pitié, au dévouement, à l'amour-propre, à l'amour de la louange, à l'imitation (elles parlèrent facilement et correctement cinq langues), au vol par l'excitation de l'acquisivité, et la restitution au propriétaire en l'endroit même par l'excitation de la conscienciosité ; l'organe de l'éventualité fut très remarquable ; il fut mis à l'essai deux ou trois fois chez chacune ; elles pouvaient, pendant l'excitation de cet organe, rappeler exactement les événements du jour précédent, fait qui

leur était impossible avant la stimulation de l'organe; d'autres organes furent encore excités et donnèrent naissance à des manifestations diverses de forme, figure et couleur. Ces expériences avaient été faites devant plusieurs amis qui furent étonnés des résultats ; en effet, plusieurs manifestations des plus remarquables s'étaient effectuées sans l'échange d'une parole. Les patientes ne furent pas opérées ensemble ; ne se connaissaient point ; elles ne se virent point.

M. T.., âgé de 45 ans, entièrement ignorant de la phrénologie, et qui n'avait jamais vu d'expérience phréno-hypnotique, fut hypnotisé sans s'attendre à l'expérience que j'allais pratiquer. Au contact de la « bienveillance, » la manifestation fut si forte que je dus m'arrêter immédiatement ; « l'amour-propre » fut très nettement caractérisé; « l'idéalité » également, puis, celle-ci ayant été combinée avec le « ton et le langage », il se mit à chanter dès que j'appuyais sur le dernier organe ; il cessait son chant quand je cessais la pression, et quand je la renouvelais, il le reprenait aussitôt à la même note et au même mot. Je provoquai aussi les spectres habituels à la pression de la région orbitaire. Réveillé, il se montra tout à fait inconscient de ce qui s'était passé. Il fut soumis trois fois aux épreuves, et chaque fois avec des résultats semblables, seulement des manifestations additionnelles eurent lieu. Ses amis, qui étaient présents, peuvent témoigner qu'aucune suggestion pouvant déterminer ces manifestations ne lui fut faite. De même, sa femme, qui n'avait jamais rien vu de semblable, fut opérée, et donna lieu à un nombre considérable de manifestations très nettes. Leur fille, qui avait été tenue à l'écart, fut appelée dans la chambre et opérée ; il y eut chez elle un grand nombre de manifestations par la simple pression et la friction légère sur les téguments. Aucun des trois ne put se rappeler ce qui s'était passé.

W... T.., un jeune garçon, avait été magnétisé et avait donné lieu à quelques manifestations. On lui fit subir une nouvelle épreuve en public, mais sans succès. On me pria

de l'essayer, et je réussis, tout de suite, à provoquer chez lui un certain nombre de manifestations.

Au contact de la bienveillance, il ôta son paletot pour le donner à un malheureux ; puis, après d'autres manifestations, quand il fut réveillé, il sembla très surpris de se trouver sans paletot.

John W..., âgé de 22 ans, avait été magnétisé en public; on espérait produire les manifestations phrénologiques, mais il devint si apathique que l'expérience manqua totalement. On me pria ensuite de l'essayer à ma manière devant plusieurs témoins;je réussis immédiatement à provoquer plusieurs phénomènes ; la pitié était si fortement caractérisée qu'aucun doute ne pouvait subsister dans l'esprit des assistants ; il y avait non seulement des soupirs et des sanglots, mais encore des larmes qui coulaient à flots sur son visage. Voulant exciter l'imitation du côté droit, je n'obtins aucun effet ;j'attribuai cela aux résultats d'une blessure qu'il avait reçue, qui avait détruit le tégument et causé une exfoliation de la table externe du crâne. Je fis mon essai du côté opposé, et la faculté se produisit d'une façon parfaite. Cette circonstance semble bien confirmer ma théorie, à savoir que les manifestations tiennent à un état particulier des nerfs du cuir chevelu. En continuant les épreuves, j'obtins d'autres manifestations sans autre moyen que la simple excitation des téguments par la pression et la friction. On peut ainsi exciter ces manifestations générales, mais ce qui est bien plus curieux, on peut, en excitant les points *antagonistes* des *hémisphères opposés*, provoquer des sensations opposées dans les différents côtés du corps. Si des facultés antagonistes sont excitées du *même* côté, la *plus forte des deux* sera seule en action. « Ces influences opposées des deux côtés, » a dit le Dr Elliotson, « sont les expériences les plus belles, les plus étonnantes de toute la physiologie ; » ce sont aussi les plus beaux exemples de l'exactitude du quinzième aphorisme de M. Mayo, dans son livre du *Nervous system and its functions*, page 28, où il dit : « Chaque moitié latérale d'un animal

vertébré a une vitalité séparée, c'est-à-dire la conservation de la conscience dans une moitié est indépendante de sa conservation dans l'autre. » Les vivisections nous ont, il est vrai, déjà prouvé ce fait, mais non d'une façon aussi belle ni aussi humaine que les expériences présentement citées et que celles mentionnées à la page 63 de ce volume. Mlle S..., qui n'avait jamais vu d'expérience phréno-hypnotique et qui ne connaissait rien de la phrénologie, présente, à la première épreuve, un grand nombre des manifestations principales ; à la seconde et à la troisième épreuve les manifestations contraires se produisent d'une manière tout à fait remarquable. Sous l'influence de l'amitié et de l'adhésivité, elle embrassa une dame de la manière la plus affectueuse, et sous l'empire de la destructivité excitée *du côté opposé de la tête,* elle se précipita avec violence pour repousser un ennemi imaginaire, tandis que, de l'autre bras, elle s'efforçait de protéger son amie. Si je ne l'avais pas maintenue, elle se serait certainement jetée par la fenêtre. Réveillée, elle ne se souvenait pas de ce qu'elle avait fait. Mme C..., également ignorante en phrénologie, donna lieu aux mêmes phénomènes ; chez elle la musique eut un effet remarquable, elle eut de l'extase, puis se mit à danser très gracieusement. Au réveil, elle avait tout oublié. Miss..,, ne connaissait rien de la phrénologie, n'avait jamais vu d'expérience et croyait que l'on voulait seulement *essayer* de l'hypnotiser ; elle avait confié à un ami, qui nous la présenta, qu'elle ne croyait pas que l'on pût l'endormir. Elle manifesta la vénération avec solennité, aspiration et profonde dévotion ; lorsqu'on touchait à la fois l'idéalité et le langage, elle tombait dans l'extase, exprimant son bonheur et son espoir d'aller au ciel ; avec « l'estime de soi-même » elle montra une vanité et une pruderie exagérées ; avec la « fermeté » elle se montra très décidée ; « l'adhésivité et l'amitié » d'un côté, « la combativité et la destructivité » de l'autre, donnèrent lieu aux manifestations accoutumées ; avec « l'imitation » elle imita dans la perfection toutes les langues qu'on lui fit entendre ;

« la bienveillance » fut très marquée, allant jusqu'aux larmes ; « l'acquisivité, la conscienciosité, l'éventualité, le désir de manger, de sentir, les spectres, » etc., etc., tout fut essayé et donna des manifestations nettes. La patiente était entièrement inconsciente de tout ce qui s'était passé et la personne qui me l'amena sait qu'il n'y eut pas de suggestions. La patiente s'est soumise aux épreuves une seconde fois depuis avec des résultats identiques.

Quelques personnes, excellents critiques, ayant assisté aux opérations pour la dernière patiente ainsi que pour deux autres, et ayant exprimé leur profond étonnement de l'exactitude et du naturel des manifestations de chaque passion et émotion, demandèrent à voir un autre sujet opéré pour la première fois. Je leur fis l'offre d'opérer sur trois jeunes dames qu'ils m'avaient présentées cette même après-midi, et que je ne connaissais pas auparavant ; l'une d'elles était même étrangère à notre ville ; elle arrivait du sud de l'Angleterre, ne connaissait pas l'hypnotisme ni la phrénologie, et n'avait confiance ni dans l'un ni dans l'autre, et cela malgré ce qu'elle venait de voir. Cette jeune personne, Mlle S..., prit donc place, sceptique robuste, mais quelques minutes plus tard, elle était non seulement plongée dans l'hypnotisme, mais elle nous offrait encore l'exemple le plus beau et le plus caractéristique de l'influence phrénologique pendant l'hypnotisme, par la simple stimulation des nerfs du cuir chevelu et de la face. Dès que la « vénération » fut touchée, ses traits prirent l'expression de ce sentiment ; elle joignit les mains et tomba à genoux dans l'attitude de la plus humble adoration ; « l'espérance » étant touchée en même temps, ses traits s'illuminèrent, elle parut en extase ; ses mains s'étaient disjointes, et elle se livrait à des mouvements de joie ; « l'idéalité » étant ajoutée, l'extase se développa d'une manière excessive. Je transportai le point de contact à « la fermeté », elle se leva soudain et prit une attitude de défi ; avec « l'estime de soi-même », elle se mit à arpenter la chambre de l'air le plus suffisant ; « l'amour

de la louange » était peint sur ses traits à la perfection ; avec « l'imitation », elle imita exactement tout ce qui fut fait ou dit en toutes langues ; sous l'influence de « l'amitié et de l'adhésivité », elle s'empara de moi ; « la combativité » étant stimulée en même temps de l'autre côté, elle me frappa avec la main du côté touché, tout en me retenant de l'autre, comme pour me protéger. Sous l'influence de « la bienveillance », elle sembla très affectée et voulut distribuer ses biens aux malheureux imaginaires que lui dépeignait sa fantaisie ; sous « l'acquisivité » elle vola, et sous « la conscienciosité », elle restitua ; sous « le son « elle désira qu'on fît de la musique et se mit à chanter ; on lui joua une valse, et elle dansa avec une grâce et une élégance que nous n'avions jamais rencontrées jusqu'ici. Les manifestations avec « l'éventualité » furent aussi très remarquables ; le désir de manger, de sentir fut aussi excité ; ainsi que les formes, les figures, les couleurs, etc.; avec « la philogéniture, » elle fut admirable. Tout ceci eut lieu à une première épreuve ; il s'agit, on le sait, d'une étrangère ; ses amis intimes et d'autres assistants peuvent témoigner qu'il n'y eut pas la moindre suggestion d'aucun côté, et que, réveillée, la patiente était absolument inconsciente de tout ce qui s'était passé.

Cette personne fut, deux fois depuis, soumise à l'opération, et toutes ces manifestations et d'autres encore furent produites de la manière la plus parfaite ; sir Thomas Arbuthnot, le major Wilbraham, le colonel Wemyss, le révérend M. P..., et un autre grand dignitaire de l'Église, ainsi que la famille et les amis de la patiente étaient présents et peuvent témoigner de l'exactitude de tous ces faits ; ils furent témoins que, sous l'influence de l'organe des « nombres » elle se mit à faire des chiffres, et que sous celle de « la constructivité et de l'idéalité », elle fit un bon croquis d'un cottage, avec portes et fenêtres très correctes. L'oncle de cette patiente fut si étonné et si flatté de ce qu'il avait vu, qu'il me pria d'hypnotiser une de ses filles. J'accédai à son désir ; j'hypnotisai l'aînée, et toutes

les manifestations se produisirent chez elle aussi nettement que chez sa cousine. Sous l'influence de « l'adhésivité et de l'amitié, » elle s'attacha à moi, et en réponse à l'excitation de la « combativité » du côté opposé de la tête, elle frappa, avec le bras de ce côté, deux assistants (qu'elle supposait vouloir m'attaquer), de telle façon que l'un des deux roula presque à terre ; elle me retenait de l'autre bras le plus amicalement possible. Sous l'empire de « la bienveillance, » elle déborda de compassion ; sous « l'acquisivité, » elle vola avidement tout ce qu'elle put saisir, et retint les objets, pendant que j'excitais de nombreuses autres manifestations ; mais, dès que mes doigts touchèrent la « consciencìosité », elle jeta, comme frappée d'horreur, tout ce qu'elle avait volé, et éclata en sanglots ; on lui demanda pourquoi elle pleurait : « J'ai mal fait, j'ai mal fait, » répondit-elle, suffoquée de douleur. J'excitai alors « l'imitation et l'idéalité », et elle se mit à l'instant à rire et à danser. Ayant excité l'organe de « la forme avec l'idéalité, » je lui demandai ce qu'elle voyait. « Le diable, » me répondit-elle. De quelle couleur est-il ? « Noir. » Pressant les sourcils et répétant la question : « Rouge » fut la réponse, et le corps devint à l'instant rigide tandis que les traits offraient l'image la plus complète de l'effroi. « La destructivité », fortement développée, ayant été touchée, elle porta, à son père, un coup de poing dans la poitrine, il chancela et faillit tomber. Si je ne l'avais maintenue, son père aurait pu être blessé. Ayant excité la « vénération, l'espérance, l'idéalité et le langage », nous eûmes l'exemple le plus frappant de l'extase poussée à l'extrême ; réveillée, elle n'avait conscience de rien ; elle se rappelait seulement avoir entendu de la musique et avoir dansé. Les manifestations de philogéniture furent admirables [1].

1. Il y avait une douzaine de personnes présentes, parmi lesquelles M. Vandenhoff. Il avait la réputation d'un artiste accompli, et je le priai de vouloir bien tout surveiller avec la plus grande attention, à

Dans une séance ultérieure, en présence de lady S..., de sir Thomas Arbuthnot, du colonel Arbuthnot, du major Wilbraham, de M. John Frédérick Foster, président des sessions trimestrielles, de M. D. Maude, magistrat, et d'un grand nombre d'autres personnes des deux sexes, après l'exhibition des phénomènes renouvelés sur des sujets qui avaient déjà été soumis aux épreuves, on exprima le vœu de voir opérer quelqu'un *pour la première fois*. Je m'offris à mettre à l'essai une personne quelconque ; une dame, que je n'avais jamais vue avant ce jour, et que je ne revis plus depuis, se prêta à l'opération. Sous l'influence de « l'acquisivité, » elle déroba à des dames deux mouchoirs, et prit une bague du doigt de M. Foster. Après plusieurs autres manifestations, je pressai la « conscienciosité » ; à

un point de vue critique, et de me dire si les passions étaient exprimées naturellement ou non. Après avoir regardé la première épreuve avec surprise et enchantement visible, il fit l'observation suivante : — « *Si* cela est le *jeu d'un acteur*, c'est le *jeu le plus parfait que j'aie jamais vu*. Quand nous imitons, nous nous efforçons d'être naturels ; mais il y a, en général, quelque point sur lequel nous manquons ; ici, je ne vois que le langage de la nature en *tout* point. » Il s'exprima de la même manière relativement aux deux cas suivants ; quand il eut été témoin des effets chez les deux jeunes filles dont nous venons de parler, il se déclara impressionné au point de ne pouvoir exprimer son étonnement et son sentiment de plaisir ; il me dit qu'il m'écrirait à ce sujet. Voici un extrait de la lettre que je reçus de lui deux jours après : « Je vous remercie de votre gracieuse invitation, les expériences dont j'ai été témoin samedi soir m'ont fait un plaisir extrême, et leurs résultats ne m'ont pas moins plu que surpris. Je n'ai jamais vu la nature se manifester d'une manière aussi vive, aussi *magnifique* que pendant cette séance. Vous le savez : j'étais notoirement un sceptique au sujet de l'influence mesmérique, — j'étais plus que sceptique peut-être, relativement à ces tendances phrénologiques. — Les manifestations que j'ai observées et qui étaient dues à la mystérieuse influence de l'hypnotisme, sur deux jeunes filles parfaitement connues de moi et ignorantes en ces matières avant l'expérience de la soirée, m'ont entièrement convaincu. J'aurai peut-être occasion de m'étendre davantage sur une découverte si intéressante et si étonnante ; les résultats bienfaisants ne peuvent encore en être appréciés ; nous ne les connaissons pas dans toute leur étendue. »

ce moment, elle sembla tourmentée, et se mit à la recherche des personnes à qui elle voulait restituer les objets dérobés. Ces personnes avaient changé de place, mais elle les retrouva, rendit les mouchoirs à leurs propriétaires, et remit au doigt même de M. Foster la bague qu'elle avait prise. Elle appartenait à la secte des méthodistes, dont elle observait la loi rigoureusement ; elle n'avait jamais dansé de sa vie, et à l'état de veille aurait considéré cet amusement comme un péché. Cependant, sous l'influence d'une musique appropriée à la danse, elle se mit à valser avec grâce. Réveillée, elle ne put se rappeler absolument rien de ce qui s'était passé.

Miss L..., âgée de ving tet un ans, très accomplie, et douée d'une grande énergie, me mit au défi de l'hypnotiser. A l'entendre, je ne pourrais réussir. Cependant, elle fut rapidement endormie et produisit vingt manifestations des plus caractérisées. Sous l'influence de « l'amitié et de l'adhésivité » d'un côté, et de la « destructivité » du côté opposé, elle me protégea et frappa sa propre mère. Elle n'avait connaissance que d'un organe, n'ajoutait pas foi à l'hypnotisme et moins encore au phréno-hypnotisme. Sous l'influence « de la forme et de l'idéalité », elle se mit à écrire sans voir, assez bien, mais non aussi bien que pendant la veille. Quand elle fut réveillée, elle sembla très surprise d'apprendre ce qu'elle avait fait. Elle se rappelait que j'avais touché sa tête, et s'était demandé pourquoi je le faisais ; elle avait senti différentes impulsions quand je manipulais les différentes régions, mais elle n'en expliquait pas la raison et ne pouvait se souvenir de ses faits et gestes.

Une mère de famille, Mme E..., ne voulait pas admettre qu'une personne pût être affectée ainsi. Après avoir vu les manifestations d'une patiente, elle affirma qu'avec *elle*, au moins, il n'en serait pas de même. Je la priai de vouloir bien se soumettre à une épreuve, elle donna lieu immédiatement à plus de vingt manifestations très distinctes, et dont quelques-unes furent des plus frappantes. Sous l'influence de la

bienveillance, elle versa des larmes, tira sa bourse et donna une demi-couronne « aux pauvres créatures ». Elle montra aussi des tendances opposées, déjà décrites.

Miss R..., âgée de 22 ans, très bien élevée et très intelligente, se disant très sceptique, voulut être mise à l'épreuve. Toutes les manifestations recherchées eurent lieu et furent fortement caractérisées ; elle admit quand elle fut réveillée qu'elle se rappelait tout ce qu'elle avait fait, ajoutant qu'elle avait résisté de toutes ses forces, mais qu'elle avait ressenti des impulsions irrésistibles qui la forçaient d'agir à mesure que je touchais certains points, mais elle ne savait *pourquoi*. Elle expliqua qu'elle avait agi en toute ignorance de cause, car elle n'avait aucune idée des organes. Elle avait d'abord ressenti un tiraillement dans les muscles de la face, la respiration s'était troublée ; à ce moment l'impulsion particulière était survenue. Un autre jour, les yeux bandés, et un crayon dans la main droite, un certain nombre d'organes furent excités, sans qu'elle montrât le désir de s'en servir, mais au moment où « la constructivité et l'idéalité » furent touchées, elle se mit à griffonner des lignes jusqu'à ce qu'on lui donnât du papier ; elle entreprit alors un dessin, et fit un profil passable. Quand « l'acquisivité » fut excitée, elle prit une bague au doigt de M. Foster, qui, pendant que j'excitais. d'autres manifestations, quitta la chambre. Dès que j'eus touché « la conscienciosité », elle se mit à la recherche de M. Foster, fit le tour de la chambre comme il l'avait fait, passa par le corridor précédent le grand salon, en fit le tour, et entra dans le petit salon, où, trouvant M. Foster, elle lui remit la bague au doigt même dont elle l'avait extraite. Elle l'avait évidemment suivi à l'aide de l'atmosphère et au moyen de l'odorat, car elle avait pris exactement le même chemin que lui ; lui aussi avait été d'abord dans le grand salon. S'il avait été ici question de clairvoyance, elle aurait été à lui directement et par le chemin le plus court. De pareils faits sont invraisemblables, mais je les présente tels qu'ils se sont passés ; nul mieux

que les personnes présentes n'était à même de découvrir une erreur ou une supercherie, nul mieux que M. Foster, M. Brandt, M. Lloya, avocats, M. Langton, M. Bagshaw, M. Schwabe, et d'autres personnes encore.

Miss W..., personne très intelligente, qui ne savait rien de la phrénologie, et qui n'avait jamais vu une expérience phréno-hypnotique, se soumit aux épreuves. Sous l'influence de « la bienveillance » elle se montra très inquiète, et quand on lui demanda à quoi elle pensait, elle répondit que c'était à un pauvre artisan qui avait perdu sa scie et son marteau, qui n'avait pas d'argent pour en acheter d'autres et dont les enfants mourraient de faim. Sous l'influence de « la vénération et de l'idéalité », elle voulut mourir, aller au ciel ; sous « la combativité », elle parut d'abord fort en colère, puis se leva et renversa d'un coup le chandelier. « La destructivité » étant excitée (après que plusieurs organes eurent été stimulés), elle montra le poing, puis se levant, elle parut furieuse, sauta d'une extrémité de la chambre à l'autre, le bras étendu, comme pour faire des armes, et saisissant la main d'une jeune personne à sa portée, elle la lui laboura de ses ongles.

M. Walker, âgé de 22 ans, étant hypnotisé, ne montra d'abord pas de symptômes de susceptibilité pendant un certain laps de temps; enfin, les phénomènes se produisirent chez lui d'une façon absolument parfaite ; la bienveillance, la vénération, la fermeté, l'amour-propre, la combativité, la destructivité, l'acquisivité, la prudence d'un côté et la destructivité de l'autre, l'éventualité, l'odorat, les formes, les couleurs, les nombres, l'idéalité, etc., tout fut essayé et réussit à merveille. Ce sujet avait vu des bustes phrénologiques et avait assisté à des expériences phréno-hypnotiques, mais à l'exception de deux ou trois organes, il aurait été embarrassé d'en indiquer exactement un quelconque à l'état de veille. Il ne se rappelait rien de ce qui s'était passé.

Je voulais m'assurer s'il ne se rappelait pas mieux les organes pendant l'hypnotisme qu'à l'état de veille, et si

cette connaissance n'était pas alors la cause de la perfection de ses manifestations ; j'essayai l'expérience suivante. J'avais fait part de mes intentions aux amis qui devaient assister à l'épreuve, mais le patient les ignorait entièrement. Il n'avait jamais vu ni entendu parler d'expérience semblable. Quand je le crus dans les conditions voulues, je le priai de placer la pointe du doigt sur différents organes, mais, chose remarquable, il se trompa *chaque* fois, même par rapport à ceux qu'il connaissait éveillé. Un autre fait intéressant se produisit encore ; tandis que son esprit était dirigé vers l'organe que je nommais, la *vraie* manifestation *du point touché* eut lieu chaque fois. Ainsi, comme je lui demandais de me montrer « l'idéalité », il plaça son doigt sur « la vénération », et manifesta immédiatement ce dernier sentiment. Je lui demandai à quoi il pensait ? « Je n'ai pas été à l'église hier. » Qu'est-ce que cela fait ? « J'ai eu tort. » Quand il pressa accidentellement sur la « bienveillance », ce sentiment fut manifesté ; il en fut de même pour la « fermeté », pour « l'amour-propre ». Il présentait des symptômes de malaise, je lui demandai ce qu'il avait : « Quelque chose me fait mal à la tête », répondit-il ; en effet son bras était devenu cataleptiforme, et le bout de ses doigts appuyait si fortement contre le cuir chevelu, qu'il s'en plaignait, mais sans reconnaître la cause du mal. Sa main étant restée sur la philogéniture, il commença à se balancer sur sa chaise, comme s'il berçait un bébé, et ses mouvements devenant de plus en plus marqués, je crus devoir l'arrêter et retirer sa main. Cependant, le bras et le cou étaient devenus si rigides et si fortement immobilisés, que seule la force mécanique ne pouvait les séparer ; un souffle sur ces parties les ramena à l'état normal et la manifestation particulière prit fin. Chaque point qu'il pressa montra de même les manifestations propre à l'organe comprimé. J'en suis certain, ce sujet agit avec la plus grande franchise, et d'ailleurs il n'était au pouvoir de personne de le faire agir autrement.

Un autre fait intéressant se rattache à cette observation : s'étant hypnotisé lui-même, il excita les différentes manifestations de la même manière ; puis, à ma prière, s'étant frotté les yeux, il sortit par lui-même de l'état hypnotique. J'ai essayé des expériences semblables avec d'autres sujets, et, à l'exception de deux qui indiquèrent chacun un des organes, je n'en pus trouver qui fussent à même d'indiquer exactement les organes demandés ; mais, chaque fois, l'organe touché, quel qu'il fût, donna sa manifestation propre. Aucun de ces sujets ne se rappelait ce qui s'était passé. Nous avons donc ici une preuve bien sensible de ce fait : tous les phénomènes de l'hypnotisme, l'excitation des manifestations phrénologiques et le retour à l'état normal, peuvent s'accomplir par l'intermédiaire d'actes personnels du sujet lui-même ; la seule influence nécessaire pour l'exciter aux mouvements indispensables pourrait être transmise par un automate.

Il y a quelques jours, une patiente qui ne sait pas de langues étrangères répéta, sous l'excitation de l'imitation et de l'organe de la musique, les mots et la musique de chansons italiennes, françaises et allemandes ; elle n'avait jamais entendu ces chansons avant qu'elles ne fussent jouées et chantées par la femme d'un avocat éminent, qui était lui-même présent et qui peut témoigner avec le révérend M. F..., et sa femme, de la grande fidélité de son imitation. Telle est la puissance de l'hypnotisme.

A part les vingt-cinq cas rapportés brièvement ici, j'ai eu de nombreux sujets qui ont produit les phénomènes avec la même netteté, et à la simple excitation, par le contact, des points sympathiques. Si je dois m'en rapporter à la véracité de mes sens, *en quoi que ce soit*, je ne vois pas comment je puis douter des relations existant entre certains points du crâne et les manifestations mentales que l'on provoque en agissant sur eux pendant l'hypnotisme. Il y a, je crois, peu de phénomènes physiologiques que l'on puisse démontrer aussi clairement, surtout dans les premières phases de l'étude. Si je ne considérais de plus am-

ples recherches comme une perte inutile de temps, après le nombre d'observations si concluantes qui ont été instituées par d'autres expérimentateurs et par moi-même, ici et ailleurs, je pourrais bientôt, assurément, élever le nombre de mes observations personnelles à un chiffre illimité.

On peut s'attendre, avec tout expérimentateur intelligent et sincère, au résultat qu'obtint M. Ebbage, habile chirurgien de Leamington. C'était un sceptique endurci, et le langage énergique par lequel il exprimait ses opinions avait même à de nombreuses reprises froissé plusieurs de nos amis. Cependant, lors de notre première rencontre, pendant une visite qu'il fit récemment à Manchester, je le convertis, en offrant de lui faire voir tous les phénomènes sur sa propre femme qui n'avait jamais subi ni essayé d'opération semblable. Elle fut rapidement hypnotisée et donna plusieurs manifestations phrénologiques très nettes. On fit venir ensuite dans la chambre une servante de la famille, qui n'avait jamais vu d'opération et ne savait ce qui allait se passer. Elle aussi fut rapidement hypnotisée et donna plusieurs manifestations phrénologiques très nettes. M. Ebbage se trouva forcé d'admettre qu'un scepticisme rationnel ne pouvait résister à une évidence si concluante ; et ayant vu, chez moi, un ou deux autres cas de sujets très susceptibles, ayant reçu en même temps l'instruction nécessaire pour opérer lui-même, il promit de continuer cette étude de retour chez lui.

Dans une lettre du 1er mai 1843, il m'écrit qu'il a essayé les expériences chez plusieurs personnes ; qu'avec les unes il ne put réussir, tandis qu'avec les autres « un état de sommeil complet et d'inconscience se produisait dans l'espace de deux à dix minutes. Dans le cas d'une dame qui n'avait jamais rien vu de semblable, et qui n'avait même jamais entendu parler d'hypnotisme isolé ou combiné avec la phrénologie, il se produisit les effets les plus sensibles, analogues à ceux que j'avais vus chez vous ». Il fait encore les remarques judicieuses qui suivent : « Il faut dire que les développements particuliers occasionnés sous

l'influence de ce sommeil, si on les observe et si on les analyse de près, doivent ouvrir à l'esprit de tout penseur un vaste champ de spéculation, à l'égard des moyens vraiment mystérieux qui peuvent produire de telles sensations et de tels sentiments. »

Voilà un bon exemple offert aux sceptiques endurcis mais honnêtes. M. Ebbage n'avait eu que deux entrevues avec moi ; si quelqu'un devait réussir moins facilement dans ses essais, il lui faudrait s'enquérir si son insuccès ne doit pas être attribué à un procédé maladroit ou insuffisant, plutôt qu'à l'inefficacité de la méthode que nous recommandons.

Quant à ceux qui ne veulent pas croire au témoignage d'autrui sans constater les expériences par eux-mêmes et sur de nouveaux patients, qu'il me soit permis de leur faire remarquer que le meilleur plan qu'ils pourraient suivre serait d'essayer des patients de *bonne foi* eux-mêmes ; ils seront bientôt convaincus ; mais qu'ils aient soin de les essayer *au bon moment*, sans cela ils pourront échouer, comme cela m'est arrivé à moi-même tout d'abord.

Voici la manière d'opérer : — Mettez le patient dans l'état d'hypnotisme de la façon habituelle, étendez ses bras pendant une minute ou deux, puis replacez-les doucement sur ses genoux, et laissez-le dans le repos absolu pendant quelques minutes. Placez alors la pointe d'un ou de deux doigts sur le centre de l'un des organes les mieux développés, et appuyez très doucement ; s'il ne se produit pas de changements dans la physionomie ou de mouvements du corps, frictionnez légèrement ; puis demandez au sujet d'une voix douce à quoi il pense, ce qu'il aimerait, ce qu'il voudrait faire, ou ce qu'il voit, selon la fonction de l'organe que vous mettez à l'épreuve ; réitérez les questions, la pression, le contact, ou la friction de l'organe, jusqu'à ce que vous obteniez une réponse. Si le sujet est très apathique, une légère pression sur les globes oculaires peut être nécessaire pour le faire parler. Si la peau est trop sensible, il peut s'éveiller ; dans ce cas il faut essayer de

nouveau, *attendant un peu plus longtemps ;* s'il est trop apathique, essayez encore, en commençant les manipulations *plutôt.*

Il faut recommencer les opérations à de nombreuses reprises avec le même sujet, en variant le moment du début des manipulations, car il est impossible de *connaître à priori* le moment précis où il faudrait commencer ; un grand nombre des cas les plus probants n'ont réussi qu'en partie ou ont échoué complètement à la première ou à la seconde épreuve. Quand l'instant est déterminé, il est plus facile de provoquer de nouvelles manifestations, et les faits deviennent de plus en plus évidents au fur et à mesure des épreuves.

Tous les assistants doivent éviter soigneusement de chuchoter ou de parler, afin de laisser la nature se manifester librement et à sa manière ; alors celle-ci subit l'influence unique du stimulus transmis par l'intermédiaire des nerfs du toucher excitant l'action musculaire automatique. Nous savons tous que, pendant le sommeil, on échange inconsciemment une position gênante contre une position agréable. C'est une sorte d'action instinctive, et, comme je l'ai déjà expliqué, il est probable qu'en provoquant ainsi dans certains muscles l'action qu'ils ont coutume d'accomplir spontanément pour manifester une émotion donnée, ils peuvent, par acte réflexe, exciter la portion du cerveau dont l'activité est ordinairement cause de cette même action. Il y aurait, dans ce cas, une sorte de réciprocité du procédé ordinaire, et ce qui est habituellement l'objet de l'excitation cérébrale et mentale en deviendrait la cause. L'hypothèse suivante me fera mieux comprendre. Le fait de mettre dans la main une plume ou un crayon pourra provoquer l'idée d'écrire ou de dessiner ; l'excitation des muscles gastrocnémiens, qui nous soulèvent sur les orteils, inspire l'idée de danser, sans aucune suggestion que celle qui provient de l'attitude et de l'activité des muscles naturellement et nécessairement mis en jeu dans l'exercice de ces fonctions. Je doute fort que la stimulation des muscles

de la jambe excite le désir d'écrire, ou que le fait de placer plume ou crayon dans la main donne envie de danser, à moins de connivence à ce sujet. C'est, je suppose, en vertu du même principe que, pendant la période des rêves de l'hypnotisme, en stimulant le muscle sterno-mastoïdien et produisant ainsi une inclination de la tête, on amène l'idée d'amitié et de poignées de mains à se développer dans l'esprit; quand le muscle trapèze est excité en même temps, l'inclination latérale plus évidente de la tête manifeste un attachement plus grand, c'est-à-dire « l'adhésivité ». La philogéniture, mettant en action les muscles droits et le muscle occipito-frontal, suggère le bercement, et par conséquent l'idée de tenir un enfant, etc. ; la pression sur le sommet du crâne, mettant en action tous les muscles nécessaires pour maintenir le corps dans la position droite, excite l'idée d'une fermeté inébranlable ; la vénération et la bienveillance produisant la tendance à se baisser et à supprimer la respiration, créent ainsi les sentiments correspondants. Sous l'excitation des muscles de la mastication, l'idée de manger et de boire se manifeste ; le même effet peut provenir de la pression entre le menton et la lèvre inférieure, qui excite en premier lieu un flux de salive suivi de mouvements de la langue et de la mâchoire, avec disposition à avaler. De la même manière, une légère pression sur le bout du nez, en provoquant des inspirations crée le désir de quelque chose à sentir ; si le point de contact se trouve à la joue, sous la cavité orbitaire et au-dessus du point d'émergence de la branche *sous-orbitaire* de la cinquième paire, la respiration se trouve oppressée et les émotions tristes sont éveillées ; tandis qu'*au-dessus* de l'orbite, où l'on stimule la branche *sus*-orbitaire de la même paire, des manifestations inverses ont lieu généralement.

Les personnes familiarisées avec les expériences du professeur Weber savent que ces points diffèrent tous quant à leur degré de sensibilité. Il est à noter que le point marqué « éventualité » (j'ai des raisons de croire que c'est le

siège principal de la mémoire), se trouve au centre du front, une des parties les plus sensibles de la peau du crâne, et où la pression excite nécessairement les points correspondants dans les *deux* hémisphères cérébraux à la fois.

Cette découverte semble être moins étonnante que certaines autres découvertes récemment accomplies dans d'autres domaines des sciences physiques. Qui aurait cru, par exemple, jusqu'à preuve péremptoire, qu'en regardant dans une chambre obscure pendant quelques minutes, ou même quelques secondes, on imprimerait son portrait fidèle et indélébile sur une plaque de métal ? Qui aurait accepté la découverte plus récente encore du professeur Moser, relative à l'accomplissement dans l'obscurité des phénomènes, objets de son étude.

Je conclurai cet article en citant le Dr Abercrombie, à l'égard de la valeur du témoignage : « Nous n'obtenons, dit-il, qu'une très petite portion de notre connaissance des choses extérieures, à l'aide de nos propres sens ; la majeure partie de notre savoir nous est transmise par d'autres, et nous acceptons ce savoir sur la foi du témoignage. La crédulité extrême est le propre d'un esprit faible, qui ne pense ni ne raisonne jamais ; mais le scepticisme extrême est le propre d'un esprit *étroit*, qui raisonne sur des données imparfaites, ou qui fait de ses propres connaissances et de l'étendue de son observation le guide et le critérium des probabilités. » *On the intellectual powers*, pp. 71, 72.

CHAPITRE VII

Résumé général. — De nombreux phénomènes admettent des preuves physiques et chimiques. — Difficulté de comprendre bon nombre de ces phénomènes. — Les préjugés empêchent d'admettre la vérité. — Analyse du débat qui a eu lieu à la Société médico-chirurgicale, au sujet de l'opération de M. Ward — État de la circulation. — Conjectures relatives à la cause de l'état cataleptiforme.

Avant de terminer la première partie de ce traité, je vais présenter brièvement les points que je considère comme établis dans ce qui précède : 1° La fixation continuelle de l'œil mental et visuel, de la manière et dans les conditions indiquées, a pour effet de plonger le système nerveux dans un état nouveau, accompagné de somnolence et d'une tendance à développer certains phénomènes qui varient selon le mode d'opération et diffèrent de ceux que nous obtenons pendant le sommeil ordinaire ou pendant la veille. 2° Il se produit tout d'abord un état très sensible d'excitation de *tous* les organes de sens spéciaux, à l'exception de la vue, et une augmentation considérable de la force musculaire ; puis les sens tombent ensuite dans une torpeur plus considérable de beaucoup que celle du sommeil naturel. 3° Dans cet état, nous avons le pouvoir de diriger ou de concentrer l'énergie nerveuse, de l'élever ou de la déprimer à volonté, localement ou généralement. 4° Dans cet état, nous avons le pouvoir d'exciter ou de déprimer la force et la fréquence de l'action cardiaque, et de la circulation locale ou générale. 5° Nous sommes à même, lors de cette situation particulière, de régulariser, de contrôler le ton et l'énergie musculaire d'une façon et à un degré

remarquables. 6° De même, nous possédons le pouvoir de produire des modifications rapides et importantes dans la circulation capillaire, et dans la totalité des excrétions et des sécrétions du corps ; faits prouvés par l'application de réactifs chimiques. 7° Ce pouvoir peut être appliqué avec profit au traitement d'une foule d'affections rebelles en partie ou entièrement aux traitements ordinaires. 8° L'hypnotisme peut servir à soulager ou à prévenir entièrement la douleur pendant les opérations chirurgicales. 9° Pendant l'hypnotisme, nous pouvons, par la manipulation du crâne et de la face, exciter certaines manifestations mentales et corporelles, selon les parties touchées.

J'ai obtenu des résultats uniformes avec tant de patients, que je suis absolument certain de la *réalité des phénomènes* exposés ; je crois que mes conclusions sont parfaitement fondées. Bon nombre de ces phénomènes supportent des preuves physiques et chimiques, au sujet desquelles les patients ne peuvent nous induire en erreur. Quant aux phénomènes qui leur *permettraient* de le faire, j'ai l'affirmation d'un grand nombre d'entre eux, et sur leur véracité je puis absolument compter ; il n'y a pas pour *moi* l'ombre d'un doute au sujet de la sincérité de leurs données. J'ai tâché d'éviter l'erreur autant pour mon compte personnel que pour celui d'autrui. Je recommande volontiers à ceux qui n'ont pas eu l'occasion d'observer les phénomènes *de la façon la plus analytique*, ou qui n'ont pas contrôlé les faits avec un esprit libre de tout préjugé, de suspendre leur opinion jusqu'à ce que cette occasion se soit présentée. Il est fort peu probable que l'on puisse se former un jugement exact à ce sujet par *la simple lecture* ou par *ouï-dire ;* il en sera de même si l'on n'apporte pas dans cette étude un esprit large et affranchi de tout préjugé. Le sujet est, par lui-même, éminemment subtil dans ses manifestations bien différentes de tout ce que nous avons l'habitude de voir dans le cours *ordinaire* des choses ; aussi, malgré la plus parfaite sincérité, le désir le plus ardent d'arriver à la vérité, à toute la vérité, on éprouve un grand embarras à

le suivre dans tous ses développements. Comment alors peut-on s'attendre à réussir dans cette étude, si on la poursuit avec un esprit aveuglé par des préjugés tenaces[1] ?

1. On trouverait difficilement une preuve de l'influence du préjugé sur les intelligences les plus solides et de l'obstacle qu'il oppose à des recherches impartiales, plus convaincante que celle qu'on rencontra à la dernière réunion de la Société médico-chirurgicale de Londres lors du débat qui suivit la lecture de l'observation lue par M. Ward et relative à une amputation de la jambe pendant le sommeil mesmérique. N'étant pas moi-même un magnétiseur, et ne connaissant individuellement aucune des personnes dont il s'agit, toutes les remarques que je peux faire sont entièrement impartiales, sans passion, sans prévention. L'opération susdite devait avoir eu lieu dans un hôpital public, en présence de médecins et de gens du monde : Le patient n'aurait manifesté aucune douleur, autant qu'on en pouvait juger par sa physionomie, et il ne fit aucun mouvement des jambes ou du corps ; après l'opération il aurait déclaré qu'il n'avait ressenti aucune *douleur*, mais qu'il avait entendu « un grincement », que l'on supposa avoir été le bruit de la scie sur l'os ; on reconnaît aussi qu'il s'était plaint pendant l'opération.

Comment fut accueilli le compte-rendu de ce cas? On se demanda d'abord si le sujet n'était point un homme de *faible* ou de *nulle sensibilité en général*, car on avait connu d'*autres* patients qui, à l'état de veille, étaient inaccessibles à la douleur. Mais, dans le cas actuel, n'a-t-on pas déclaré que le malade souffrait si cruellement de son genou, qu'il ne pouvait dormir, et que sa santé était tellement ébranlée par ces souffrances que l'amputation du membre en était devenue indispensable ? N'a-t-on pas dit encore que sous l'influence du mesmérisme, *préliminaire de l'opération*, ses douleurs de jambe avaient beaucoup diminué, que le sommeil était revenu, que sa santé s'était améliorée, et qu'il avait consenti à être opéré sous l'influence du mesmérisme ? Et, cependant, après qu'il eut été placé dans les conditions favorables à l'opération, le mouvement transmis à la jointure, en l'attirant sur le bord du lit, fut suivi de *douleurs assez intenses pour le réveiller*. Est-ce là une preuve d'insensibilité ?

On reconnaît aussi que, comme il a *entendu*, pense-t-on, le bruit de l'instrument *sciant l'os*, il a dû *sentir la section de la peau et des parties molles*. On sait qu'il est *impossible* à une personne *d'entendre* et d'être en même temps dans un état *à ne pas sentir des blessures faites aux membres* dans le même moment. Il est bien connu, cependant, que les affections des troncs des nerfs de sensation, ou de la moelle épinière, peuvent occasionner un tel état, indépendamment d'une lésion quelconque du cerveau. Mais, dit-on, d'autre part, s'il n'avait *pas senti* quand le *nerf principal était irrité*, l'*autre* jambe

Quant aux causes directes des phénomènes, je crois que le meilleur plan à suivre dans l'état présent de nos connaissances à ce sujet est de continuer à accumuler les faits et leurs applications dans le traitement des maladies, et d'ajourner les théories jusqu'à ce que nous ayons des faits

aurait été convulsionnée. Ceci est presque une affirmation que le préopinant sait *parfaitement toutes* les lois connues ou *à connaître* du système nerveux, et dans *toutes les conditions possibles ;* c'est prendre une attitude téméraire et qui trouve difficilement grâce devant les personnes qui ont étudié le sujet, même de la part de savants remarquables. D'autres considèrent que l'absence d'expression de la douleur était simple affaire de stoïcisme ; la conséquence à tirer des allégations de ces derniers est que le tout n'est que connivence et déception. S'il avait été ici question de connivence et de déception, aurait-on admis que le patient eût entendu le bruit de la section de l'os, ou qu'il se fût plaint pendant l'opération ? Le savant éditeur, je crois, d'un journal médical déclara qu'il devait croire en la parole de ceux qui présentaient l'observation, mais avoua franchement que, quant à lui, « *il ne croirait pas la chose, s'il l'avait vue lui-même* ». Quand un homme a atteint ce degré de préjugé et d'incrédulité, inutile de lui présenter des expériences ou des arguments.

Qu'il me soit permis de demander à ces personnages s'ils n'ont jamais conçu la possibilité d'un patient, en proie depuis longtemps à de grandes douleurs, s'en plaindre par habitude même dans les moments de répit que laisse parfois la souffrance ; ou bien encore sentant son mal et le manifestant par des signes évidents *pendant le sommeil,* en être absolument inconscient quand il s'éveille ? Ne voyons-nous pas des résultats semblables à la suite d'accidents, dans le cours des maladies, ou comme effet de fortes doses de narcotiques ? Je suis certain que tel est le cas pendant le sommeil artificiel provoqué par les méthodes que j'ai indiquées dans ce traité. Je suis également certain que la sensibilité aux piqûres, au pincement, aux blessures du membre rigide a disparu quelque temps avant la disparition de l'ouïe. On peut même, sans le moindre inconvénient, insérer sous les paupières un morceau de papier qui s'y trouve retenu, sans provoquer de clignotement. En un mot, je suis certain qu'un patient peut avoir l'ouïe suffisamment sensible pour lui permettre de répondre aux questions, et pourtant être insensible aux piqûres, au pincement, ou aux courants galvaniques passant par les bras : je suis certain aussi que, si même il se réveille suffisamment pour indiquer qu'il a ressenti ces souffrances, puis qu'il demeure ensuite en repos, au point de revenir à son état de torpeur primitif, il peut avoir perdu tout souvenir de ces douleurs, une fois complètement réveillé.

D'après la circonstance que le patient aurait entendu le bruit de la

assez nombreux. Ma première opinion a été qu'une grande partie de l'excitation et bon nombre des phénomènes devaient être attribués à une altération dans l'état de la circulation cérébrale et spinale, et surtout à l'afflux du sang dans ces organes et dans tous les autres non comprimés par les muscles en rigidité; cet afflux me paraissait provenir de la

scie sur l'os, je crois que l'opération a été commencée *trop tôt* et j'incline à croire que les plaintes dont il s'agit se sont produites à la suite d'une sensation de douleur légère mais insuffisante pour réveiller le malade, ou pour l'impressionner au point de lui laisser un souvenir ultérieur.

Je conclus : Si, fort de la longue expérience que j'ai acquise de ces résultats analogues dans le cours de mes opérations neuro-hypnotiques, je puis présenter une opinion à cet égard, je n'hésite pas à exprimer mon entière conviction : M. Topham, M. Ward et le malade ont tous parlé du cas et l'ont représenté avec la meilleure foi du monde.

Qu'il me soit permis de rappeler un souvenir à ceux qui veulent étouffer les investigations et qui croient que nous devrions nous en tenir à la décision de la commission française; une commission du même corps savant fut nommée pour faire une étude, un rapport au sujet de la découverte de la circulation du sang par Harvey ; elle rejeta comme une erreur cette importante découverte ; cette sentence changea-t-elle les lois de la nature, empêcha-t-elle le triomphe définitif de notre immortel compatriote ? Si l'on commettait une si lourde erreur au sujet de la circulation du sang, sujet plus apparent et d'une démonstration plus facile, n'est-il pas probable qu'on ait pu se tromper dans une décision relative aux lois et à la distribution de l'influx nerveux, sujet incomparablement plus abstrait et plus subtil ?

C'est un fait historique : Il n'existait pas un médecin anglais ayant atteint l'âge de quarante ans, qui voulût croire à la découverte d'Harvey. Faut-il donc tant s'étonner que l'hypnotisme rencontre aujourd'hui tant d'obstacles ?

Nous finirons ces remarques en rappelant que certains malades ont pu, dans certain cas, et par suite de causes naturelles inconnues, supporter de sérieuses opérations chirurgicales sans aucune sensation de douleur. Ce fait au lieu de militer contre l'état d'insensibilité du malade dont le membre fut amputé pendant le sommeil nerveux, tend directement à le confirmer; car si un état aussi remarquable peut exister par suite de circonstances accidentelles inconnues, il n'y a pas de raisons pour qu'une condition semblable ne soit pas provoquée par des moyens artificiels.

difficulté qu'éprouvait le fluide sanguin, pendant l'état cataleptiforme, à passer en proportion suffisante à travers les extrémités rigides. Je n'ai pas eu, jusqu'à présent, occasion de modifier cette opinion ; mais je suis porté à conclure que le système ganglionnaire ou système organique de nerfs est aussi stimulé très fortement par la même cause, et qu'ayant ainsi acquis une prédominance inusitée, il produit un grand nombre des phénomènes remarquables dont nous avons traité. Quiconque examine soigneusement l'injection de la conjonctive, la circulation capillaire de la tête, de la face et du cou, la distension des veines jugulaires, le rebondissement des artères carotides, et l'augmentation considérable dans la fréquence du pouls pendant l'état de rigidité des membres, ne peut pas manquer d'en conclure qu'il y a un afflux extraordinaire à la tête. Puis, quand on voit tous ces symptômes se modifier si rapidement dès que l'état cataleptiforme des membres a disparu, comment peut-on encore douter que la rigidité des membres et par conséquent l'obstruction à la libre circulation du sang qui les parcourt, ne soient la cause principale de cette congestion à la tête et aux autres parties du corps qui ne supportent point de pression directe des muscles rigides [1] ?

1. Au sujet de l'état cataleptiforme, je ferai les remarques suivantes, *comme simple conjecture*, et dans l'espoir qu'elles pourront provoquer les recherches d'autres expérimentateurs.

La contraction ou le mouvement musculaire est volontaire ou involontaire. Les mouvements volontaires sont les résultats d'un ordre de l'esprit, provenant du cerveau, et effectuant la contraction ou le raccourcissement des fibres musculaires ; les mouvements involontaires ou réflexes sont la suite de l'irritation transmise à la moelle épinière, irritation qui produit un résultat semblable et qui peut être excités par le chatouillement, les piqûres, ou les pincements de la peau aux extrémites d'un animal décapité ou privé de sentiment. Il me paraît, cependant, que la tendance aux contractions musculaires et leur efficacité dépendent, en grande partie, d'une autre cause, c'est-à-dire, du degré de *ton* ou de *tension* des muscles pendant le repos ; et ce degré de *ton* dépend, je crois, du système nerveux organique ou ganglionnaire. Si nous supposons que, faute de cette manière d'être du

Qu'il me soit permis de conclure par cette remarque : les variations que l'on rencontre, relativement à la susceptibilité à l'impression hypnotique, ainsi qu'au mode

muscle, le système musculaire est dans le relâchement, il se produira une tendance morbide aux actions réflexes, à l'exemple d'une corde qui est plus facilement mise en vibrations si elle est tendue *modérément,* que si elle l'est *avec excès.* L'effort musculaire en sera aussi moins efficace et moins sûr, parce qu'une partie de la contraction qui aurait pu servir autrement comme force ou comme mouvement, sera dépensée à porter la structure musculaire à son point de *tension normale.*

D'un autre côté, supposons que le système organique soit extrêmement actif, et ait rendu la tonicité musculaire *plus forte qu'à l'état normal,* l'effet exactement inverse à celui que nous venons de voir sera produit. Il y aura non seulement résistance aux mouvements réflexes, mais encore aux mouvements volontaires ; et porté à un certain degré, cet état peut rendre les parties immobiles et rigides ; le système ganglionnaire maîtrisant, pour ainsi dire, le système cérébro-spinal.

Les résultats d'opérations que j'ai signalés dans le *Journal de médecine et de chirurgie* d'Edimbourg, octobre 1841, semblent, jusqu'à un certain point, prouver que tout ceci n'est pas simplement hypothétique. Certains muscles qui étaient demeurés rigides et avaient perdu tout mouvement, furent rendus à l'état d'activité par la division des tendons, et la croissance d'une nouvelle portion entre les bouts divisés, allongeant ainsi le muscle ; dans d'autres cas où il y avait paralysie *par relaxation,* le mouvement fut recouvré *par l'enlèvement d'une portion de tendon* et par la réunion des bouts divisés ; le muscle fut ainsi raccourci et acquit *artificiellement* cette tonicité et cette tension dont l'absence était la grande cause de la persistance de la paralysie. Il me paraît donc que, pendant l'hypnotisme, il y a inversion complète de l'état ordinaire, et que la force du système ganglionnaire prédomine, au lieu d'être subordonnée comme dans les conditions habituelles.

Une autre preuve en faveur de cette opinion se trouve dans le fait bien connu que tout mouvement volontaire, ou toute action réflexe, épuise rapidement les forces, fatigue le patient et le rend incapable de continuer les mêmes efforts. L'effort volontaire est *le plus fort à l'origine* et s'affaiblit graduellement. Les fonctions du système nerveux organique, au contraire, sont plus égales, plus persistantes dans leur nature ; et, quoique dans une certaine mesure, elles puissent être influencées dans leurs fonctions par la direction particulière de l'esprit, par exemple, la sécrétion de la salive, la pensée de la nourriture, la sécrétion du lait chez la nourrice à la pensée de son enfant, etc., etc., on ne peut cependant pas dire qu'elles soient sous l'influence du con-

et au degré de son action, sont analogues à celles que l'on voit dans les effets du vin, de l'alcool, de l'opium, du protoxyde d'azote, et de nombreux autres agents. Il est bien connu que ceux-ci agissent différemment sur différents individus, voire sur le même individu à différents moments, selon l'état de l'organisme. Mais qui alléguerait ce manque d'uniformité dans leur action pour révoquer en doute la réalité de leurs effets ?

trôle volontaire d'une manière aussi directe et au même degré que le mouvement musculaire. L'état cataleptiforme se développe graduellement.

Pendant quelque temps, la volonté prédomine ; mais enfin la rigidité involontaire, ou tonicité organique, prend le dessus ; quoique cet état persiste longtemps, il n'est pas suivi d'épuisement ni de fatigue. Au contraire, autant que j'ai pu le voir par les expériences, toutes les fonctions semblent puiser de nouvelles forces dans la continuation de cet état.

DEUXIÈME PARTIE

Modes d'opération. — Objets des opérations. — Un cas d'amélioration de la vue. — Ouïe. — Sourd-muet. — Remarques de M. Curtis. — Cas de James Shelmerdine. — Témoignage de M. Bingham. — S. Taylor. — Sens de l'odorat. — Le toucher et la résistance. — Tic, paralysie de la sensation et du mouvement, guérison. — Cas de miss E. Atkinson, retour de la voix. — Rhumatisme, dix observations. — Action musculaire irrégulière. — Céphalalgie. — Irritation spinale. — Épilepsie. — Incurvation du rachis. — Névralgie et palpitations. — Opérations chirurgicales sans douleur. — Affections de la peau. — Tétanos. — Spasme tonique. — Miss Collins. — Conclusions.

Ayant exposé, dans la première partie, la manière de provoquer les phénomènes, je vais maintenant détailler les cas dans lesquels j'ai appliqué ce procédé avec succès. J'essaierai d'expliquer mes modes d'opération pour les différentes affections, de manière à faciliter aux autres dans leur pratique ce que j'ai trouvé si éminemment utile dans la mienne.

Quand l'état de somnolence artificielle a été provoqué de la manière indiquée aux pages 32-34, il faut varier les manipulations, selon l'objet particulier que nous avons en vue. Si le but est de diminuer la *force* de la circulation dans un membre, et d'en *réduire* la *sensibilité*, mettez les muscles de ce membre en activité, laissant les autres ex-

trémités en état de flaccidité. D'un autre côté, si l'on veut *augmenter* la force et la sensibilité dans un membre, il faut *le* maintenir en flaccidité, et mettre *les autres* en activité, en les élevant et les étendant. Si l'on veut obtenir une *dépression générale*, après qu'on aura tenu un ou deux membres étendus pendant un court espace de temps, on les remettra avec précaution dans une position normale, et l'on abandonnera le corps tout entier au repos absolu. Si, au contraire, c'est une *excitation générale* qu'on veut produire, on étendra *tous* les membres et on obligera ainsi le patient à mettre tous ses muscles en action énergique ; ils deviendront rapidement rigides ; on verra apparaître rapidement aussi l'augmentation dans la force et dans la fréquence de l'action cardiaque, et l'afflux du sang au cerveau, afflux rendu évident par l'action des carotides, par la distension des jugulaires, par la rougeur de la face et la congestion des yeux. En appliquant l'oreille sur la région cardiaque, on pourra juger jusqu'à quel point la force et le nombre des battements du cœur augmentent, très peu de temps après l'extension des membres. On verra aussi qu'ils peuvent être rapidement modifiés et diminués en diminuant la rigidité des membres. Les modifications dans la rapidité du pouls pendant l'extension des membres *dans l'hypnotisme*, est une des preuves les plus concluantes de l'hypnotisation du patient. Il m'a semblé que nous pouvons ainsi mettre le cerveau, la moelle épinière et tout le système ganglionnaire dans un état d'excitation très marquant, car le pouls peut, dans la plupart des cas, être élevé rapidement au double de sa vitesse habituelle et plus rapidement encore être ramené à la moyenne ordinaire.

On peut, de même, augmenter ou diminuer rapidement son volume et sa tension. On peut donc naturellement s'attendre à ce que les fonctions soient fortement influencées par de telles transitions. Tout médecin sait que les désordres nerveux chroniques du caractère le plus douloureux, sont susceptibles d'avoir résisté à tous les remèdes

connus pendant des semaines, des mois, des années, et peuvent disparaître rapidement sous l'influence de quelque attaque aiguë. Je suis d'avis, dans des cas semblables, de provoquer un état d'excitation *intense* pendant un *court espace de temps*, et de le terminer de façon abrupte, dans l'espoir de modifier l'action première, et de mettre ainsi fin au désordre ; en effet, dans de nombreux cas, les désordres fonctionnels chroniques les plus obstinés disparaissent, ou sont grandement améliorés, par quelques opérations de ce genre.

J'ai encore admis, qu'en tenant un organe particulier quelconque en éveil ou en action, pendant que les autres sont endormis, il y a augmentation considérable d'activité produite par la direction, vers ce point, de toute l'énergie nerveuse, ou puissance sensorielle ; ou bien en maintenant tous les autres organes dans l'activité, tandis qu'on laisse dans la torpeur celui qui a été *trop* actif, cette activité extraordinaire diminue d'intensité, et cela probablement de façon permanente ; je crois que le stimulus extraordinaire, d'un côté, détruirait la susceptibilité aux impressions asthéniques, qui provoquent souvent ou maintiennent habituellement l'activité ou la sensation morbide ; et d'autre part, qu'en suspendant la sensibilité morbide d'un organe pendant un certain temps et en excitant les fonctions opposées, un tel état peut rapidement s'améliorer.

Que j'aie eu tort ou raison dans mes vues théoriques, on ne peut mettre en doute que, dans de nombreux cas, je n'aie réussi dans l'application de l'hypnotisme en tant qu'agent curatif ; et les résultats heureux des opérations ont été si immédiats et si nets, qu'on ne saurait méconnaître la relation de cause à effet. Toutefois, il me semble démontré que le succès dépend en grande partie de l'impression produite par la modification dans la circulation. Dans les cas où le sommeil se produisait *sans élévation dans la force et la fréquence de l'action cardiaque*, il fallait provoquer cette élévation qui était alors suivie immé-

diatement de bons résultats, tandis qu'il n'y avait pas eu d'amélioration avec le pouls *lent*. Le cas suivant est un exemple remarquable de ce fait : — Nodan, sourd-muet, âgé de vingt-quatre ans ; ce jeune homme n'avait jamais entendu de sons, à l'exception d'un coup de fusil et du tonnerre, l'ébranlement de l'air à ces moments étant suffisant pour lui donner la *sensation* du son plutôt que l'ouïe proprement dite. La mère me dit que M. Vaughan, principal de l'école des sourds-muets où était Nodan, croyait que les signes d'entente que donnait le jeune homme étaient plutôt dus à des *sensations* qu'à l'ouïe. A la première opération, le pouls s'éleva très peu, et je ne pus constater ensuite s'il entendait, tant soit peu. A l'épreuve suivante, le pouls s'éleva, et l'effet fut remarquable ; en rentrant, il fut tellement ennuyé par le bruit des voitures que pendant quelque temps il ne voulut plus subir de nouvelles opérations. Il n'a été opéré qu'un petit nombre de fois. Actuellement, demeurant dans une rue retirée, il entend les fanfares qui passent dans la rue principale et court à leur rencontre.

Je montrerai d'abord l'efficacité de l'hypnotisme sur les différents sens ainsi que sur l'état mental. Je parlerai en premier lieu de la vue. La manière d'opérer dans les cas chroniques, est de provoquer d'abord le sommeil, puis d'étendre les extrémités, et d'empêcher les yeux de tomber en torpeur en les éventant ou en faisant passer sur eux, de temps en temps, un courant d'air. Le temps qu'il faut garder les patients dans cet état varie de six à douze minutes, selon la circulation. Les cas suivants montreront à quelles affections des yeux j'ai, avec avantage, appliqué ce mode de traitement.

1er Cas. — Mme Roiley vint me trouver le 5 avril 1842. Elle était âgée de 54 ans. Depuis seize ans elle souffrait beaucoup d'une affection de la tête, accompagnée de douleurs dans les yeux et de faiblesse dans la vue ; tout s'était enfin aggravé au point qu'elle ne pouvait, même à l'aide de lunettes, lire plus de quelques minutes à la fois.

Elle avait suivi des traitements très énergiques sous la direction de praticiens compétents ; elle avait été saignée à la veine et localement, on lui avait appliqué des vésicatoires. — Un jour, on lui avait posé des sangsues à deux reprises différentes ; et elle avait eu cinq vésicatoires à la tête dans le courant du mois ; — elle avait pris presque toutes les variétés de médecines internes que son état pouvait suggérer ; toutefois, sa vue n'en devenait pas meilleure. Pendant des années, il avait été nécessaire, toutes les quelques semaines, de lui raser la tête et de lui appliquer des affusions froides et des lotions alcooliques, afin de diminuer la chaleur excessive et les autres sensations de gêne qui la tourmentaient. La peau de la face palmaire des mains était si dure, si sèche et si irritable, qu'elle était exposée à se gercer quand elle essayait d'ouvrir les mains complètement. Les douleurs qu'elle ressentait dans la journée, et l'irritabilité générale à laquelle elle était sujette lui avaient rendu indispensable l'usage d'une pilule calmante trois fois le jour ; malgré cela, les nuits étaient mauvaises ; elle se trouvait forcée de se lever et de marcher dans la chambre plusieurs fois pendant la nuit ; sa mémoire était devenue si faible qu'elle était obligée de descendre et de remonter plusieurs fois avant de se rappeler ce qu'elle était venue chercher. Trois ans environ avant de me consulter, elle avait eu une attaque de paralysie qui l'avait privée, pendant quelques jours, de l'usage des muscles du côté droit de la face. Tel était l'état de sa santé et de sa vue avant qu'elle me consultât. Le document suivant, certifié par elle et par d'autres personnes qui furent présentes à la première épreuve, fera comprendre le résultat de mon opération :

« Mme Roiley (âgée de 54 ans), Chapel-Street, Salford, domiciliée auparavant à South-Windsor Street, Toxteth Park, Liverpool (il y a quatre ans, et elle était alors connue sous le nom de Miss Robinson), perd graduelle-

ment la vue depuis l'âge de trente-quatre ans. Elle vint me voir pour la première fois le 6 avril 1842; elle ne pouvait alors lire l'en-tête du journal, à l'exception des mots *Macclesfield Courier* ; après huit minutes d'hypnotisation, elle put lire distinctement *and Herald*, et quelques minutes plus tard, elle lisait la totalité de la petite ligne au-dessous, *Congleton Gazette, Stockport Express, and Cheshire Advertiser*, ainsi que le jour, le mois et la date du journal. La malade et trois autres patients, présents pendant toute la durée de l'opération, certifient que le rapport ci-dessus est exact. »

Signé : Alice Roiley.
M. A. Stowie.
Ann. Stowie.
Henry Gaggs.

Quand Mme Roiley vint me voir deux jours plus tard, elle me fit le récit suivant : Après m'avoir quitté, le 6, elle fut très heureuse de l'amélioration qui s'était produite dans sa vue, et elle voulut essayer ses yeux en regardant différents objets exposés dans les vitrines ; elle remarqua qu'elle pouvait voir distinctement les traits d'un portrait, exposé chez M. Agnew, et qu'elle lisait l'inscription « Sir Robert Peel, Bart., » sans ses lunettes, chose qui lui eût été impossible auparavant. Elle me dit aussi qu'après s'être retrouvée chez elle, elle prit sa petite bible du type « diamant polyglotte », et fut agréablement surprise de voir qu'à l'aide de ses lunettes elle pouvait lire le 118e psaume, (29 versets) ; cependant, ajoutait-elle, ce livre lui était fermé depuis des années. Voici le rapport qu'elle fit et certifia le 12 avril 1842 : — « Mme Roiley put, à l'aide de ses lunettes, lire un psaume dans la bible polyglotte de la plus petite dimension, le jour même de sa première hypnotisation. Deux jours après (le 8 avril), elle fut hypnotisée une seconde fois. Le jour suivant, elle fit un mouchoir de dentelle, à l'aide de ses lunettes. Le 12 avril, l'amélioration ayant continué, elle lut, en présence de plusieurs témoins, sa

petite bible polyglotte avec facilité et correction ; ce livre lui avait été fermé depuis des années. »

Signé : Alice ROILEY.
M. A. STOWIE.
Wm HALLIDAY.

Je suis heureux de pouvoir ajouter que l'amélioration de la vue fut constante ; il en fut ainsi non seulement de la vue, mais encore du catalogue tout entier des maux qui l'avaient affligée jusqu'alors ; les douleurs de poitrine, de tête, des yeux, la perte de mémoire, le manque de repos, l'irrégularité des fonctions de sécrétion et de digestion, tout cela disparut, et, au lieu d'une peau sèche, qui lui rendait la paume des mains si dure et si cassante qu'elle ne pouvait les ouvrir sans les lacérer, elle eut bientôt la peau aussi douce que du chamois [1].

Cette amélioration fut accomplie tout entière par l'hypnotisme ; aucune médecine ne lui fut donnée pendant que je la traitais ; elle n'en a pas eu besoin jusqu'à ce jour, 20 février 1843, où je lui ai lu ce rapport ; elle remarque qu'il est beaucoup au-*dessous* de la vérité, et que j'aurais pu avec justice la représenter comme ayant souffert beaucoup plus.

Mme Roiley est une personne très intelligente, et ses principes chrétiens mettent ses déclarations au-dessus de tout soupçon. Elle a été vue par de nombreuses personnes appartenant à la science et à la profession médicale, qui toutes peuvent témoigner que j'ai obtenu, de ses lèvres mêmes, les déclarations conformes que j'ai reproduites.

Il me semble impossible de présenter une preuve plus frappante du grand avantage qui résulte de l'application de cet agent. L'amélioration fut si remarquable qu'aucun doute ne pouvait subsister quant à sa réalité, et elle succéda

1. Tout dernièrement, une dame de vingt-cinq ans environ se fit hypnotiser par moi. Elle fut toute surprise au moment du réveil de trouver ses mains trempées de sueur, *elle n'avait jamais vu sur ses mains*, dit-elle, *la plus légère humidité jusqu'à ce moment*.

si rapidement à l'hypnotisation que l'on ne pouvait méconnaître la relation de cause à effet, aucun autre remède n'étant employé. Quelles que soient les merveilles que l'on puisse supposer, à l'imagination, relativement à *certaines* fonctions, on ne saurait admettre que le sens de la vue puisse être aussi directement amélioré sous cette influence.

2e CAS. — Mme M. A. Stowe. Cette dame était présente, lors de la première opération faite sur Mme Roiley, et fut enchantée des effets qu'elle vit ; elle vint me consulter pour sa propre vue et au sujet de l'avantage qu'elle pourrait tirer d'une opération semblable. Mme Stowe était âgée de 44 ans, et la faiblesse de sa vue lui imposait des lunettes depuis 22 ans ; sans cela, elle n'aurait pu ni coudre, ni lire, ni écrire, et depuis quelques années elles lui étaient même devenues nécessaires dans les soins ordinaires de son ménage. Voici quel était son état au moment où j'en pris note ; cette observation est certifiée par sa signature et celles d'autres personnes présentes alors.

« Mme Stowe, âgée de 44 ans, Bank Place, n° 1, Red Bank, Manchester, souffre de faiblesse de la vue depuis vingt-deux ans, elle ne peut lire ni coudre sans verres. Examinée aujourd'hui, le 8 avril 1842, sans ses verres, elle ne pouvait distinguer les lettres (capitales) d'une annonce dans le journal, ni le grand titre de cette feuille. Après une hypnotisation de huit minutes, elle put lire distinctement le grand et le petit en-tête, le jour, le mois et la date du journal. »

Signé : M. A. STOWE.

« Elle a pu également, devant sa fille et un autre patient, signer son nom pour certifier l'exactitude de la déclaration précédente. »

Signé : Ann. STOWE.

« Le 10. Elle vint me voir et m'annoncer qu'elle avait pu se faire un bonnet de tulle, et enfiler son aiguille *sans* lunettes [1], chose qu'elle n'avait pu faire depuis vingt-deux ans. Le 12, l'amélioration continue ; elle me dit qu'elle avait pu écrire ses comptes sans lunettes. »

Signé : STOWE.
Wm. HALLIDAY.
Alice ROILEY.
Ann. STOWE.

Chez cette patiente, l'amélioration s'est maintenue ; elle m'a dit aussi qu'elle fut agréablement surprise, après m'avoir quitté, *le premier jour d'opération*, de voir qu'elle pouvait lire les *enseignes* le long des rues, chose qui lui était impossible depuis des années. Elle m'a encore donné, de même qu'à beaucoup d'autres personnes, une preuve bien convaincante de son amélioration. Avant d'être opérée, le 8 avril 1842, quand elle allait dans un magasin, *sans ses verres*, elle était sûre de faire quelque erreur relativement à la qualité des marchandises, et se trouvait obligée de retourner les changer ; maintenant elle n'a plus besoin d'emporter ses lunettes, ainsi que peuvent en témoigner les commis des magasins où elle achète. Sa mémoire et sa santé, en général, se sont aussi beaucoup améliorées à la suite des mêmes opérations.

3e CAS. — Miss Stowe, fille de la personne précédente, âgée de 22 ans, « se trouvait, depuis deux ans, dans la nécessité de se servir de verres pour lire ou pour faire un travail quelconque, mais elle n'en a plus besoin depuis sa première hypnotisation ; elle lit maintenant la petite bible polyglotte ». Ceci est certifié par sa mère, par elle-même, par M. Wm. Halliday et par Mme Roiley.

L'amélioration est constante, et elle a enfilé, devant moi, une aiguille No 12, huit mois après la première opération que je lui fis subir.

1. Je l'ai vue, moi-même, plusieurs fois, enfiler une aiguille no 8.

4e CAS.— M. J. A. Walker, âgé de 22 ans, a toujours eu la vue très faible, mais il y a eu amélioration considérable depuis son hypnotisation, aussi bien pour sa vue que pour sa mémoire et sa santé en général.

5e CAS. —Mme C., âgée de 83 ans, se sert de lunettes depuis longtemps, à cause de son grand âge, pour coudre ou pour lire. Au mois d'août, je l'hypnotisai pour surdité ; il y eut amélioration très nette, et je lui dis que je m'attendais aussi à voir sa vue s'améliorer en même temps. Elle était très incrédule, mais fut agréablement surprise de voir qu'après une *seconde* opération, non seulement elle *entendait* beaucoup mieux, mais encore qu'elle avait pu coudre de la flanelle et enfiler son aiguille *sans* ses lunettes. Elle était occupée ainsi depuis plusieurs heures, quand je vins la voir après la *seconde* opération.

Des cas se sont présentés dans lesquels j'ai essayé cette méthode sans succès ; ceci prouve seulement que nous ne devons pas nous attendre à jamais rencontrer un remède universel. Des cas d'amaurose confirmée, qui avaient résisté à toutes les médications connues et que j'entrepris seulement en désespoir de cause, pour satisfaire au désir des patients et quelquefois aussi de leurs médecins, ne donnèrent, comme on s'y attendait, pour la plupart, aucun résultat, et à cause de ces cas, on a essayé, d'une façon aussi peu généreuse qu'injuste, de discréditer complètement l'efficacité de l'hypnotisme. Mais l'hypnotisme a réussi trop souvent pour être atteint par des arguments si pitoyables et si faibles. Je pourrais facilement produire des cas de succès en bien plus grand nombre, si je le croyais nécessaire : je n'en donnerai que deux autres.

6e CAS. — M. J. a toujours eu la vue imparfaite, il est myope, présente du strabisme de l'œil droit, et sa vue est si basse, que ce n'est qu'avec grande difficulté qu'il peut, sans verres, voir (sur papier blanc) les grandes lettres de la première page de la *Medical Gazette*. Après la première opération, il voyait mieux, et quand elle eut été répétée plusieurs fois, il put, sans verres, lire quelques mots

d'un article de cette publication ; après plusieurs autres opérations, il lisait le type qui sert à imprimer les cours au commencement du journal.

7e CAS. — Mme S., une de mes proches parentes, fut prise de forte fièvre rhumatismale en janvier 1839. Dans le cours de cette affection, l'œil gauche, y comprises ses structures internes et externes, fut intéressé. On prit l'avis de l'un des premiers oculistes d'Édimbourg. Elle fut soignée par lui jusqu'au mois d'août suivant, époque à laquelle il ne crut plus nécessaire de continuer ses visites. Il avait laissé les instructions convenables pour les soins ultérieurs ; elles avaient été suivies ponctuellement jusqu'au moment où je la vis, en juin 1842. Elle vint à cette époque me faire visite. L'œil n'était pas douloureux, mais il n'était d'aucun service en tant qu'organe de la vision. Une opacité couvrant plus de la moitié de la cornée empêchait la perception distincte des objets placés en face de la moitié temporale de l'œil ; ils n'étaient vus que comme à travers un brouillard épais ; les objets placés vers le côté opposé étaient de même vus imparfaitement, à cause des lésions qu'avaient subies la choroïde et la rétine dans les points où se fait la réflection des images. L'opacité de la cornée n'était pas seulement un obstacle à la vision distincte, c'était encore une cause de gêne, en raison de l'asymétrie qu'elle occasionnait, et qui était visible à une distance considérable.

Malgré les grands avantages que d'autres malades, atteints d'affections des yeux, avaient retirés de l'hypnotisme, il ne me vint pas à l'idée qu'un cas comme celui de Mme S. pût bénéficier de l'opération. Je la lui avais cependant recommandée pour une douloureuse affection rhumatismale de l'épaule et du bras droit. Elle était chez moi depuis près de trois mois, sans pouvoir se décider à subir l'opération, mais enfin, vaincue par la douleur, elle consentit à essayer l'hypnotisme ou toute autre chose que je recommanderais ; naturellement je l'hypnotisai, ce qui allégea la douleur à tel point, qu'elle put, dès la première

opération, mouvoir son bras librement. L'opération fut répétée le jour suivant, avec soulagement complet du bras ; à la surprise et à la satisfaction de la malade, de moi-même et d'autres personnes présentes, il se fit une amélioration telle dans sa *vue*, qu'elle pouvait voir distinctement tout ce qu'il y avait dans la chambre, nommer les différentes fleurs, et distinguer leurs couleurs, l'œil droit fermé ; or, elle en était incapable depuis plus de trois ans et demi. Je répétais alors l'opération tous les jours, et en très peu de temps, j'avais la satisfaction de voir la cornée transparente, au point qu'il fallait l'examiner de très près pour voir s'il restait encore quelques traces d'opacité. On ne fit usage d'aucun moyen externe ou interne pendant cette période d'amélioration, rien ne fut employé que l'hypnotisme. Pendant ces trois mois, je pus observer l'affection avant les opérations, et il n'y avait pas eu de changement visible dans la condition de l'organe. Je ne manquerai pas de faire observer qu'après la première séance il y eut, pendant toute la nuit, des douleurs assez fortes dans l'œil ; ces douleurs se reproduisirent à un moindre degré, il est vrai, à la suite d'opérations subséquentes ; elles furent, sans doute, cause de l'excitation des absorbants, et amenèrent la disparition de l'opacité de la cornée. Mais la stimulation du nerf optique fut très probablement la cause principale de cette amélioration si rapide, qui permit à la malade de voir les objets après la seconde opération. De plus, la vue, par rapport aux objets situés du côté *temporal* de l'œil, est beaucoup plus nette que du côté nasal ; cette différence tient aux lésions irréparables qu'ont subies la rétine et la choroïde pendant la période inflammatoire au commencement de l'attaque en 1839.

8e cas. — M. Holditch, âgé de 39 ans, était paralysé partiellement depuis dix ans ; cette paralysie était apparue quelque temps après une chute. Peu après la chute, il eut une attaque de double vision, qui disparut avec la saignée, les vésicatoires et le traitement habituel, mais

qui fut suivie de la paralysie des membres inférieurs ; ce motif l'engagea à me consulter le 18 février 1843. Voyez la 29e observation. Il fut très surpris de m'entendre dire que sa vue était défectueuse du côté droit ; il dit qu'il n'en savait rien, *et ne voulut point croire que je ne me trompais pas, jusqu'à ce que je l'eusse mis à l'épreuve* ; il découvrit alors qu'il voyait à peine les lettres capitales des mots *Medical Gazette*, en tête d'un article de cette publication, tandis qu'il lisait les caractères d'imprimerie ordinaires de la page avec l'autre œil. Après l'hypnotisation, j'essayai de nouveau son œil dans la même position et avec le même degré de lumière ; il put alors lire *les petits caractères d'imprimerie*, et cette amélioration s'est maintenue depuis. Il lui était, de même, devenu possible de traverser la chambre sans béquille ni canne, ce qu'il ne pouvait faire avant l'hypnotisation ; ce fait l'avait beaucoup étonné, car il était resté conscient pendant toute la séance et, en conséquence, ne pouvait croire qu'aucun bien pût résulter de l'opération ; enfin, il en eut la preuve évidente dans sa vue et dans sa marche.

Nous avons vu trois cas d'amélioration de la vue, à la suite d'hypnotisation pratiquée pour d'autres affections ; là, par conséquent, l'amélioration ne pouvait, en aucune manière, être attribuée à l'imagination, mais bien à la modification dans la circulation capillaire et dans la distribution de la *vis nervosa*.

Dans les cas d'inflammation aiguë des yeux, soit externe, soit interne, je n'ai jamais essayé l'hypnotisme. En opérant de façon à exciter la circulation, la chose serait tout à fait inadmissible ; et il me serait impossible de hasarder une opinion à l'égard des résultats probables si l'on procédait par le mode contraire.

L'excitation extraordinaire de l'organe auditif, que j'avais observée dans le cours de mes premières expériences, et le fait que le sens de l'ouïe était le dernier à disparaître pendant ce sommeil artificiel (à moins que nous ne fassions exception à celui de la sensibilité aux courants d'air),

me fit présumer des résultats extrêmement satisfaisants de ce procédé dans le traitement de la surdité, suite de torpeur des nerfs auditifs. J'en fis donc l'essai dans ces circonstances, et là où il n'y a ni destruction ni lésion organique irréparable de l'appareil auditif, je peux dire avec confiance qu'il n'existe aucun moyen de soulagement comparable à l'hypnotisme. Naturellement, il ne convient pas à *tous* les cas, mais je suis persuadé qu'il réussira dans un nombre considérable de lésions, ainsi que dans quelques-unes qui résistent à tous les modes connus de traitement.

Je puis faire cette affirmation avec assurance, non seulement à cause des succès qui me sont personnels, mais encore à cause de ceux des praticiens qui en firent sincèrement l'essai. Un médecin de mes amis, M. Gardom, me présenta deux malades dont il avait amélioré l'état avec l'hypnotisme seul ; ils pouvaient de nouveau entendre les sermons de leurs pasteurs respectifs. L'une de ces malades avait dû quitter son pasteur favori et fréquenter une autre église où elle pouvait mieux entendre ; mais depuis l'hypnotisation, elle était revenue chez son *premier* pasteur, qu'elle entendait bien désormais.

Les succès que j'avais obtenu avec l'hypnotisme, dans le traitement des sujets devenus sourds par maladie, me firent espérer que cet agent pourrait servir aux sourds-muets de naissance ; j'en fis donc l'essai, avec un succès qui dépassa enfin toutes mes espérances. A la suite des preuves que j'avais fournies dans mes conférences, les médecins de Liverpool recommandèrent, et ce fait est tout à leur honneur, aux gouverneurs de l'institution des sourds-muets de cette ville, de permettre qu'un essai expérimental fût fait dans cet établissement. Les gouverneurs ne voulurent pas y consentir, au moins *dans les murs de l'institution*, mais permirent qu'une épreuve fût faite sur les élèves externes qui voudraient, de l'aveu de leurs parents, s'y soumettre dans un autre lieu. On forma, en conséquence, un comité composé des gouverneurs et de membres de la faculté médicale,

pour organiser ces études, et je fus invité à conduire les expériences en leur présence ; un procès-verbal devait être dressé, et publié, à la fin de nos travaux, dans les journaux médicaux.

La difficulté de faire venir les élèves et les parents nous fit abandonner le projet. Deux essais cependant eurent lieu. Il serait peu conforme aux clauses stipulées, au début des recherches, de publier un rapport tel quel, sur les résultats de ces épreuves *partielles*. Toutefois je ne pouvais mieux indiquer ce que j'attendais de ces recherches qu'en transcrivant un passage du discours d'ouverture au comité, par lequel j'inaugurai les expériences.

« Jusqu'ici, ces patients étaient considérés comme en dehors des moyens de guérison dont dispose l'humanité. Ils avaient, en effet, résisté à tous les efforts tentés pour leur soulagement ; l'état morbide de leurs organes, établi par la dissection, suffisait pour nous confirmer dans la pensée qu'il était invraisemblable qu'on trouvât jamais remède pour eux. Tout en appréciant parfaitement cette difficulté pathologique, j'avais cru devoir essayer l'effet du neuro-hypnotisme chez les sourds-muets de naissance, sachant que cela pouvait se faire en toute sécurité, et sans souffrance ni inconvénient pour les malades. De plus, ayant vu la puissance extraordinaire de cet agent pour réveiller l'excitabilité des nerfs auditifs, j'avais l'espoir qu'il pourrait exciter jusqu'à un *certain* point la faculté de l'ouïe, par l'augmentation de sensibilité des nerfs, compensant ainsi l'imperfection de l'organe. Je n'étais pas et ne suis point encore visionnaire, au point de m'attendre à la *perfection dans la fonction* là où existe une grande *imperfection* de l'organe. La perfection dans l'organisation et dans la fonction doivent coexister ; disons, tout au moins, que la fonction ne peut s'accomplir *parfaitement* quand l'organisation est *gravement* lésée. Le résultat de ma première épreuve dépassa de beaucoup mes plus hautes espérances ; je me suis senti encouragé à persévérer, et, comme résultat de mes expé-

riences, j'ai rarement rencontré un sourd-muet de naissance sans réussir à le faire entendre à un certain degré. Un grand nombre peuvent ne jamais entendre assez pour soutenir une conversation ; mais il est très intéressant, au point de vue physiologique, de savoir que par ce moyen, l'organe imparfait peut atteindre un degré, *quel qu'il soit*, de sensibilité au son ; le cerveau, dans ses fonctions générales, ne peut que se trouver amélioré par le fait qu'il n'est plus *entièrement* privé de l'un de ses stimulants appropriés. Je ne doute pas, non plus, que dans bon nombre de cas, l'ouïe ne revienne assez complètement pour permettre la conversation, résultat qui ne pourrait être obtenu par aucun des autres moyens essayés jusqu'à présent. Si mon succès avec les patients assemblés ici approche de ce qu'il a été avec d'autres, autre part, je crois que nous ne pouvons que nous féliciter de voir que notre art a conquis une puissance nouvelle et considérable. Je ne dois pas omettre d'ajouter que de nombreux cas peuvent ne pas se montrer améliorés à la *première* ou à la *seconde* épreuve, et cependant donner des résultats très satisfaisants après plusieurs essais. D'après mon expérience, il y a beaucoup plus de chance d'améliorer la surdi-mutité *congénitale*, qu'une lésion provenant de maladie ou d'accident qui aurait entraîné *la perte complète de l'ouïe*.

» Dans l'essai du degré d'audition des patients, il est nécessaire d'adopter pour les sourds-muets *de naissance* un plan différent de celui employé avec ceux qui ont su ce qu'est l'ouïe parfaite. Ces derniers, il est vrai, peuvent être incapables d'entendre une boîte à musique, ou le tic-tac d'une montre à une légère distance des oreilles, mais ils peuvent entendre si les objets sont appuyés *contre* l'oreille, ou *contre* l'apophyse mastoïde, ou *contre* les dents, à cause de la conductibilité plus considérable des structures osseuses. Il est des patients de cette classe, toutefois, qui déclarent, quand on les essaie de cette manière, n'avoir aucune sensation du son, parce que leur expérience antérieure leur permet de distinguer entre *l'ouïe*

proprement dite, et les *sensations ordinaires*. Dans l'épreuve des sourds-muets *de naissance*, comme ils n'ont pas eu cette connaissance première, ils déclarent tous entendre aussitôt qu'un corps sonore ou vibrant est appliqué sur leur oreille. Je n'admets toutefois pas que nous ayons là une preuve d'ouïe; c'est plutôt une *sensation;* ces sujets n'avaient pas de connaissance antérieure pour les diriger quant à la sensation particulière de l'ouïe *exacte;* ils donnent la même indication si on place le corps sonore sur une autre partie solide quelconque de leurs personnes, selon le degré de sensibilité de cette partie. Un sourd-muet *de naissance* manque pour moi du sens de l'ouïe s'il ne peut entendre une boîte à musique placée *tout près* de lui, mais sans *toucher* l'oreille, ou tout autre corps sonore dont les vibrations ne donnent pas dans l'air ces oscillations que l'on peut reconnaître par la *sensation ordinaire*. Il faut aussi se rappeler que la *sensation ordinaire* chez le sourd-muet est beaucoup plus intense que chez celui qui n'a pas été privé de l'ouïe ni de la parole. De toute manière, nous ne pouvons faire erreur en prenant ce critérium, car, si ceux qui n'ont pas entendu *avant* l'opération n'entendent pas *après*, nous considérons qu'il n'y a pas amélioration; de même, si ceux qui ont entendu à une certaine distance *avant* l'opération, n'entendent pas à une distance *plus grande après* l'opération, nous considérons encore qu'il n'y a rien de gagné. Mais, si le premier peut, *après* l'opération, entendre *sans que la boîte touche* l'oreille, et que le dernier puisse entendre à une distance *plus grande*, nous sommes autorisé à affirmer que l'opération a été bienfaisante. »

Ces passages suffiraient pour expliquer les moyens dont je pensais faire usage en vue d'améliorer la condition des sourds-muets *de naissance*, ainsi que les principes sur lesquels je me fondais, et ma manière d'essayer l'organe auditif de ces patients avant et après l'opération. Les observations suivantes prouveront que mes présomptions ont été réalisées — au delà, dans un cas, de tout ce que j'aurais pu supposer.

Voici le mode d'opération: hypnotisez le sujet, étendez ses membres et éventez doucement les oreilles.

9e CAS. — C'est l'observation de Nodan dont il a été question page 144; je me contenterai donc d'ajouter ici qu'il était âgé de 24 ans, et qu'il n'avait jamais été considéré comme possédant le sens de l'ouïe proprement dite; c'était du moins l'opinion du principal de l'institution des sourds-muets, qu'il fréquentait. *Après la première* épreuve, je crus, moi-même, qu'il n'avait aucunement le sens de l'ouïe, mais, après la seconde, que je fis durer un peu plus longtemps, *il entendait*, et fut si tourmenté par le bruit des charrettes et des voitures en rentrant chez lui, après cette opération, que pendant quelque temps il ne voulut plus revenir. Il n'a été opéré qu'un petit nombre de fois, et l'amélioration est telle, que, demeurant dans une rue retirée, il entend les fanfares passer dans la rue principale et court à leur rencontre. En mesurant la portée de son ouïe récemment, je découvris qu'il entendait de sa chambre au second étage, un léger coup frappé au bas de l'escalier.

L'amélioration chez lui est donc nette et permanente et ne peut être attribuée qu'à l'hypnotisme, puisqu'aucun autre moyen ne fut adopté dans son traitement.

10e CAS. — « M. John Wright, Pendleton, âgé de 19 ans, sourd-muet de naissance, demeura quatre ans à l'asile, sous la direction de M. Vaughan. Il n'avait jamais entendu le son. Lorsqu'on mesurait la portée de l'ouïe, il ne pouvait distinguer le tic-tac d'une montre appuyée sur l'oreille, ni les sons d'une boîte à musique, *à moins qu'elle ne fût appuyée contre l'oreille;* il s'agissait là évidemment de *sensation, et non d'ouïe;* il répétait les mêmes expressions, du reste, quand on appliquait la boîte aux épaules, à la poitrine ou à la face dorsale de la main. Après une séance d'hypnotisation de huit minutes, il entendait la boîte à musique tenue à *une distance de plus d'un pouce* de l'oreille *gauche;* il n'entendait pas du côté *droit*, à moins que la boîte ne fût appliquée contre l'oreille, ce qui n'était natu-

rellement que de la sensation. Certifié exact par le père du patient. »

Signé : JOHN WRIGHT.
Manchester, le 8 avril 1842.

« Après la rédaction du certificat ci-dessus, la portée de l'ouïe du patient fut mesurée de nouveau, et on trouva qu'il entendait la boîte du côté *droit, à la distance d'un demi-pouce de l'oreille.* »

Signé : JOHN WRIGHT.

Ce dernier fait, de mieux entendre après avoir été réveillé qu'au moment même du réveil, se présente généralement. Ce patient vint régulièrement tous les jours pendant quelque temps et fit des progrès considérables dans l'amélioration de son ouïe ; mais, comme tant d'autres, il n'eut pas la patience de persévérer, malgré l'avis de son père, homme très respectable et très intelligent. Malheureusement, les sourds-muets ne connaissent pas toutes les conséquences de leur infirmité, ni l'avantage qui résulterait pour eux de leur persévérance ; ils semblent, pour la plupart, ainsi que leurs amis, s'attendre à ce que, aussitôt que l'ouïe leur est rendue à un certain degré, il puissent, comme par miracle, se trouver doués immédiatement du don des langues, à ce qu'ils puissent parler et comprendre le langage sans étude, sans travail et sans effort. Cette vérité est bien exprimée par M. John Harrison Curtis ; je vais citer de lui le paragraphe suivant :

« Kramer répudie les cas que Itard, Deleau et d'autres présentent comme des succès, parce que, au moment de leur publication, dit-il, les patients n'avaient pas encore acquis la facilité de parole que possèdent les autres personnes du même âge ; il oubliait que quand la surdité est guérie, l'individu se trouve précisément dans la position de l'enfant qui doit acquérir la faculté de la parole, et assez souvent aussi la faculté de penser ; au contraire, s'il approche de

l'adolescence, il a, en même temps, à se débattre contre les fausses impressions, suite de perceptions erronées, qui l'assaillaient, pendant que son infirmité le rendait incapable d'échanger ses pensées avec ses semblables ; il est, de fait, dans la même position, par rapport à l'ouïe, que le malade de Cheselden relativement à la vision. L'organe, quand la cophose est détruite, a besoin d'être soigneusement dressé à percevoir, à comprendre et à distinguer les variétés du son qui vient frapper le nerf auditif ; c'est là une tâche qui demande beaucoup de temps pour son accomplissement. La guérison de la surdité congénitale peut être effectuée, et cependant devenir inutile, faute de cette éducation ultérieure si nécessaire. »

Après avoir remarqué que de nombreux cas de surdi-mudité proviennent de maladies, et qu'alors la surdité n'est que partielle, il ajoute : « Bon nombre de ces cas peuvent être améliorés, d'autres guéris ; je suis d'avis que quand il reste une chance d'amélioration, elle ne devrait pas être négligée ; cela peut certainement donner des espérances qui peuvent ne pas se réaliser plus tard ; non, toutefois, chez le malade, qui ne peut pas comprendre les motifs du procédé ; les amis n'en seraient peut-être pas non plus tant ennuyés si le chirurgien avait fait tout son devoir, en les prévenant que, quoiqu'il y eût une chance de succès, ce n'était après tout qu'une chance. » — « Cela n'occasionne pas une perte de temps, dont on puisse comparer la valeur au fait d'avoir rendu un seul individu aux jouissances de la société et au commerce de ses semblables. » — « Beaucoup de ces malades deviendraient (par le traitement convenable) des membres utiles à la société, au lieu de demeurer de malheureux objets de commisération pendant toute leur vie, avec le système en vigueur présentement. » M. Curtis dit encore : « Je suis entièrement de l'avis du docteur Williams, qui dit que l'on devrait toujours essayer la guérison, et cela au moment le plus proche de la découverte de la surdité : les enfants ainsi affligés devraient être mêlés aux autres enfants dont l'ouïe est

normale, et aucune éducation symbolique ne devrait avoir lieu, avant que toute chance de guérison n'ait disparu. » (*Medical Gazette*, le 23 septembre 1842).

Ces remarques sont si judicieuses et si importantes qu'elles n'ont pas besoin de commentaires auprès du lecteur intelligent. L'observation suivante ayant donné lieu à une controverse active, je la présenterai dans tous ses détails. Avant d'opérer le jeune garçon, je lui demandai par écrit, en présence de la personne qui me l'avait amené, s'il avait jamais entendu, à quoi il répondit (aussi par écrit) « non ». Je procédai à l'opération, et, ce qui suit, est son cas extrait de mes notes.

11e CAS.— « James Shelmerdine, amené par M. Barker, 83, High Street, Manchester, âgé de quatorze ans et demi, est né sourd-muet ; il a été élevé à l'asile des sourds-muets de Manchester, et en est sorti en juin dernier, à cause de son âge. Le 4 janvier 1842, je le soumis à l'influence mesmérique, en lui faisant regarder ma baguette de verre, et le réveillai treize minutes plus tard en frappant dans mes mains ; il pouvait alors entendre le tic-tac de ma montre appliquée à l'oreille droite, mais très légèrement seulement, quand je l'appliquais à gauche. Il m'entendait parler à haute voix, mais ne saisissait pas ce que j'avais dit. Cette expérience eut lieu en présence de son maître qui me l'avait amené, et qui certifie l'exactitude des faits précédents. Le jeune garçon a deux frères sourds-muets. »

Signé : MATTHEW BARKER.

« Le 5 janvier. Nouvelle opération. En douze minutes, il entendait ma montre à la distance de neuf pouces de l'oreille droite, et de six pouces de l'oreille gauche.

» Le 7 janvier. Il vint me voir et entendait de l'oreille droite à quatre pouces et demi, de l'oreille gauche à un pouce. Après dix minutes d'hypnotisation, il entendait la montre à sept pouces à droite, et à quatre pouces à gauche.

» Le 17 janvier. Après l'opération, il entendait à six

pouces et demi *à gauche* et à sept pouces et demi *à droite.*

Le 20. Il entendit, au réveil, à sept pouces et demi de l'oreille *gauche* et à neuf pouces de la *droite.* »

Le jeune garçon fut alors mis à l'épreuve par des juges compétents ; ils le déclarèrent capable d'imiter les sons articulés *sans voir le mouvement des lèvres.* On voulut s'assurer du fait, on lui fit répéter un mot qui n'exigeait pas de mouvements des lèvres, et qu'on avait prononcé près de son oreille ; il imita le mot distinctement.

Je commençai, à partir de ce moment, à lui faire répéter quelques mots assez simples, il réussit très bien ; et j'eus constamment des preuves de ses progrès dans ce qu'il accomplissait à mes conférences. Il y avait des personnes qui ne pouvaient admettre qu'il fût né absolument sourd-muet, en l'entendant répéter si distinctement les sons articulés, malgré le soin que l'on prenait de lui cacher le mouvement des lèvres. Ce fait fut particulièrement et chaudement discuté à une conférence que je fis à Liverpool, le 1er avril 1842. M. Rhind, principal de l'institution des sourds-muets à Liverpool, demanda au jeune garçon, en ma présence, s'il avait jamais entendu parler avant d'être opéré par moi, le jeune garçon répondit « non ». Le lendemain, en présence de plusieurs amis, je lui fis de nouvelles questions par écrit, relativement à son état original ; il fit les réponses suivantes qu'il reconnut par sa signature. Heureusement, et par le plus pur des accidents, ce document (écrit sur le verso d'une lettre appartenant à une personne présente) fut conservé, et je le transcris ici *verbatim.* « Aviez-vous jamais entendu, avant votre première opération ? — Non. — Comment le maître de l'école vous apprit-il à dire papa, maman ? — Quelques jours ».

— *Comment* le fit-il ? — Ba, be, bi, bo, bu. Le maître vous avait-il recommandé de suivre les mouvements de ses lèvres ? — Oui. — Avait-il essayé de vous apprendre à parler en approchant sa bouche de votre oreille ? — Non. — Avez-vous jamais dit auparavant

ce que vous venez de me dire? — Non — L'avez-vous jamais lu, autant que vous puissiez vous en souvenir? — Non ».

Signé : James Shelmerdine.

Jusque-là, le jeune garçon n'avait appris que des mots isolés. Les deux dernières questions sont relatives à une partie de l'oraison dominicale en anglais, que je lui avais appris à répéter *au moyen de l'ouïe* ; et quoiqu'il répétât de suite cette partie assez bien, l'effet était si différent de celui que produisait la méthode adoptée à l'école, ou de l'impression produite sur l'esprit par l'organe de la vue, quand il le lisait comme il devait en avoir l'habitude, *qu'il ne savait pas ce que je venais de lui apprendre à répéter*. Pourrait-on produire une preuve plus frappante, que ce garçon n'avait pas appris à parler au moyen de *l'ouïe* avant qu'il fût soumis à mon traitement ?

Le même jour, je lui appris à répéter une partie de l'oraison dominicale en latin, afin d'éloigner toute question quant à ce qu'il *pouvait* avoir appris à l'institution. A ma conférence de la semaine suivante, à Liverpool, on la lui fit répéter, en la lui récitant d'un ton de voix modéré et en lui cachant le mouvement des lèvres ; on eut soin aussi de varier l'ordre des mots, afin qu'il fût bien établi qu'il répétait ce qu'il *entendait*.

On soutenait que James Shelmerdine *pouvait*, ou *devait* avoir possédé le sens de l'ouïe à l'origine, et qu'il n'était pas possible que son état actuel fut le résultat de l'hypnotisme. J'écrivis conséquemment à M. Bingham, principal de l'asile pendant les cinq années qu'y passa l'enfant, le priant de m'informer de l'état *réel* de James Shelmerdine jusqu'au moment où il avait quitté l'école. Voici sa réponse, et je puis ajouter que je ne connais pas M. Bingham personnellement. Après avoir décrit l'ouïe partielle de l'enfant, qui variait beaucoup, M. Bingham dit: — « Je n'ai jamais considéré son aptitude à entendre suffisante pour distinguer un son d'un autre dans la conversation, et par conséquent je n'ai jamais essayé de lui apprendre à parler autrement

qu'à tous les autres enfants nés sourds. Si l'hypnotisme ou le mesmérisme lui a permis d'imiter les sons que vous lui communiquez, sans l'observation du mouvement des lèvres, je n'hésite pas à dire que vous avez accompli un fait que je n'aurais jamais attendu; et, vu les circonstances, il y a lieu d'encourager votre méthode de toute manière. Vous m'obligerez beaucoup de me dire si c'est cela qui a été accompli, car l'*enfant était absolument incapable de distinguer un mot de l'autre, s'il était prononcé derrière lui, au moment où il me quitta.* »

Je n'eus heureusement aucune difficulté à confirmer ces faits, car, à part les preuves qui en avaient été données à tant de reprises dans la salle de conférences publiques, notre jeune garçon avait été examiné devant plusieurs membres de l'Association britannique, et plus récemment encore, devant une douzaine de témoins, y compris le principal actuel de l'institution des sourds-muets de cette ville. J'avais provoqué cette recherche à cause des attaques dirigées contre moi, et qui représentaient d'une façon entièrement fausse ma conduite à ce sujet. Voici un passage du rapport sur son état, le 25 juillet dernier (1842), certifié par M. A. Patterson, principal de l'école des sourds-muets, et par douze autres témoins : — « James Shelmerdine a été examiné chez M. Braid, par les soussignés, au sujet de son ouïe, et il a répété facilement une partie de l'oraison dominicale, en anglais et en latin, dans l'ordre régulier et au rebours, après M. Braid, qui lui parlait d'un ton modéré et sans qu'il pût voir les mouvements de ses lèvres. »

Je n'avais pas vu le jeune patient depuis un mois environ avant cet examen. Eh bien ! n'y a-t-il pas là une amélioration bien nette dans son état, lorsqu'on se rapporte au moment où il quitta l'école alors que M. Bingham écrivait de lui « qu'il était tout à fait incapable de distinguer un mot de l'autre, » s'il est prononcé de façon à ce qu'il ne puisse voir le mouvement des lèvres ! Je suis certain que l'état mentionné ici était celui où il se trouvait

immédiatement après ma première opération. Comme il a déjà été dit, il ne pouvait alors distinguer un mot de l'autre, quelque fortement et quelque près de l'oreille que ce mot fût prononcé.

M. Bingham m'écrivit plus tard une seconde lettre dont je transcris le passage suivant : — « Le fait que James Shelmerdine répète l'oraison dominicale en latin et en anglais, sans voir les mouvements des lèvres, est une preuve convaincante qu'il a été grandement amélioré par l'hypnotisme, car il ne pouvait distinguer un son de l'autre par transmission orale. »

Le fait suivant est encore une preuve de la grande amélioration dans l'ouïe du jeune garçon. Il se trouvait, un après-midi, chez moi dans le vestibule ; au même moment, une dame au premier étage chantait en s'accompagnant du piano. Il parut tellement charmé de la musique, que je lui permis de monter pour mieux l'entendre. Il monta immédiatement et, entrant dans le salon, s'assit tranquillement et sembla goûter les sons qu'il entendait, comme peuvent l'affirmer plusieurs personnes qui le virent. Pendant les premiers temps de son traitement, j'en suis certain, il n'aurait pu faire pareille chose.

En définitive je suis certain que, si ce patient avait persévéré avec les opérations, et si les parents avaient pris la peine de lui apprendre à parler et à comprendre la signification de ce qu'il disait, il pourrait depuis longtemps se mettre en communication orale avec les autres, avec moins de difficulté et d'un ton de voix plus modéré que celui dont nous sommes obligés de nous servir dans le commerce journalier avec des personnes qui sont devenues dures d'oreilles par suite de l'âge ou de maladie. Mais comme il est beaucoup plus fatigant, au commencement, pour les amis, de leur apprendre le langage, que de leur parler par signes, ils négligent cette instruction, et les principaux intéressés, ne connaissant pas toute l'étendue de leur dénoûment intellectuel, font peu d'efforts pour acquérir un bien qu'ils n'apprécient pas ; j'ose dire qu'il ne sera

jamais fait grand'chose à ce sujet pour les *pauvres*, à moins que ce ne soit dans quelque établissement public ; cependant, je ne doute pas qu'il n'y ait un grand nombre de pauvres dans cette situation que l'on pourrait améliorer. Dans le travail de M. Curtis, travail que j'ai cité, on trouve ce qui suit, relativement à l'état pathologique de l'organe chez les sourds-muets de naissance : — « Je suis, à ce sujet, de l'opinion d'Itard, qui dit que les lésions de structure ne sont pas la cause de plus d'un cas de surdité sur cinq ; il est donc de nombreux cas dans lesquels le traitement médical peut rendre service ; et je n'admets pas que « la faiblesse du nerf, faiblesse approchant de la paralysie, ou la paralysie elle-même, » que le docteur Kramer reconnaît dans la cophose congénitale, sans dérangement de structure, soit fatalement aussi incurable que le défaut organique. Nous ne devons pas abandonner une paralysie commençante, qu'elle soit d'un nerf sensitif, ou d'un nerf moteur, dans n'importe quelle région de l'organisme, sans essayer de la soulager ; et je ne vois pas pourquoi le malheureux atteint de surdi-mutité serait abandonné à son sort, sans qu'un effort bien dirigé fût tenté pour l'en arracher. »

Ces considérations jointes aux résultats obtenus par lui précédemment devraient encourager de nouveaux essais, maintenant surtout que nous possédons un agent plus puissant que tous les autres employés jusqu'ici dans le traitement de ces affections. Le résultat des cas suivants a plus que réalisé mes plus grandes espérances. Il prouve clairement que des individus, doués d'une organisation parfaite, peuvent être sourds-muets de naissance, et rester dans cet état faute d'une stimulation suffisante pour mettre le mécanisme de l'ouïe en mouvement.

Par suite de l'amélioration produite chez Mme C. (observation citée plus haut), on vint me consulter pour une enfant sourde-muette de naissance, sœur d'une domestique de la famille que je visitais; on voulait savoir si l'hypnotisme pourrait aussi lui être utile. Je leur fis part

de mon expérience et il fut convenu que l'on me montrerait l'enfant le lendemain et que j'essaierais alors de voir ce que l'on pouvait faire pour elle.

12e CAS. Le 9 juillet 1843. La patiente, Sarah Taylor, est une enfant de neuf ans et demi, petite pour son âge, et stupide d'apparence. Voici son histoire, racontée par son père, sa mère et sa sœur aînée. C'était une enfant de sept mois, très petite, la tête très forte comparée aux proportions exiguës du corps, molle (« comme une vessie pleine d'eau »), et ils doutèrent longtemps de pouvoir l'élever. Ils s'inquiétèrent beaucoup, à mesure qu'elle grandit, de ne pas l'entendre parler, et de voir que ce qu'on lui disait n'attirait pas son attention ; mais ils durent conclure à la fin, que ce n'était pas de l'obstination comme ils avaient cru d'abord, et qu'il fallait se rendre à la douloureuse évidence : l'enfant était sourde-muette. Le père m'a assuré, ainsi qu'à d'autres personnes, que dans son désir de voir si elle pouvait entendre tant soit peu, il s'était souvent placé derrière elle et avait crié *à tue-tête*, sans qu'elle donnât le moindre signe d'entente. Quand l'enfant était éloignée, ils étaient en transes continuelles de peur qu'elle ne se fît écraser par quelque voiture, dont elle n'entendait jamais l'approche. La mère et la sœur dirent aussi qu'il leur était impossible de la faire entendre ou d'attirer son attention, le dos tourné ; dans cette position, pour communiquer avec elle, il fallait la toucher. Ils furent tous d'accord, qu'à l'exception de deux ou trois mots, père, mère, sœur, qu'elle avait appris en observant le mouvement de leurs lèvres, elle n'avait jamais pu parler de façon à être comprise avant l'opération. Je regrette de n'avoir pu mesurer l'acuité auditive avant d'opérer ; mais je suis certain *qu'après la première* opération, elle ne pouvait encore distinguer un mot de l'autre. J'ai eu plus tard une preuve concluante qu'elle n'avait jamais entendu d'une façon suffisante, car elle ignorait le nom *d'une partie queclonque de sa propre personne, ou d'une autre personne, d'une place, ou enfin d'une chose quelconque ;* ce fait

fut remarqué par un grand nombre de personnes qui la virent après l'opération. Après la troisième et la quatrième épreuve, je pus lui faire répéter quelques simples mots ; elle put aussi, en me suivant, chanter la gamme.

Dix jours après la quatrième épreuve, elle fut l'objet d'une expérience devant cinquante ou soixante personnes, y compris plusieurs médecins devant lesquels elle répéta la gamme et un grand nombre de mots. Elle va à l'école écossaise depuis plusieurs mois et fait des progrès. Elle entend bien maintenant et imite aussi bien le chant que la parole. M. E. Taylor, professeur de musique, donna récemment à plusieurs de mes amis, savants médecins, une preuve intéressante de ce fait, en composant *ex tempore* un air que notre jeune patiente, en compagnie de deux autres, chanta parfaitement pendant le sommeil neuro-hypnotique. Elle aurait pu en faire de même à l'état de veille, et des centaines de personnes l'ont entendue parler et chanter, pendant l'hypnotisme et pendant la veille.

Ce qui est curieux, c'est que certaines personnes qui manquent de goût pour la musique, qui n'ont pas l'oreille musicale et ne pourraient apprendre correctement l'air le plus simple à l'état de veille, puissent néanmoins chanter juste pendant l'hypnotisme. J'en ai vu un exemple remarquable chez une jeune dame, à laquelle je voulais faire apprendre un air simple qu'elle devait répéter à une de mes conférences ; elle n'y put parvenir, n'arrivant jamais à suivre plus d'une ou deux notes dans le ton ; sous l'influence de l'hypnotisme, elle répétait sans erreur un chant entier. On trouve des exemples du même fait dans le somnambulisme naturel, aux pages 296-298 et 309 du livre du docteur Abercrombie, *On the intellectual Powers*. Dans l'une des observations, il est dit: « Elle chantait souvent la musique ordinaire et la musique sacrée, dit le docteur Dyce, incomparablement mieux qu'elle ne le faisait éveillée ». Dans une autre observation, « éveillée, elle était lourde, maladroite, apprenant avec grands efforts, malgré les soins qu'on lui prodiguait ; au point de

vue de l'intelligence, elle était de beaucoup inférieure aux autres servantes de la famille ; elle ne montrait aucun goût pour la musique et ne paraissait pas se rappeler ce qui lui était arrivé pendant le sommeil. » Pendant la durée de son somnambulisme, elle chantait admirablement et montrait une grande intelligence.

J'en finirai avec cette partie par l'observation suivante, extraite de mes notes. L'inaptitude de ce patient à chanter *juste* peut avoir eu sa cause, en partie dans un défaut de l'organe de l'ouïe, et en partie dans un état nerveux affectant les organes vocaux. J'entrepris l'expérience simplement pour satisfaire au désir particulier du patient ; je n'avais pas encore rencontré de cas semblable, et ne pouvais donc exprimer aucune opinion sur un succès ou un échec probable. J'étais cependant certain que cela ne lui ferait pas de mal ; je tentai l'épreuve et assurément le succès fut des plus heureux et des plus flatteurs.

13e cas.— Je fus consulté le 7 juillet 1842 par Alexandre M' Roberts, âgé de 29 ans, et demeurant chez M. Hannay, 42, Thomas Street, Manchester. Il me dit qu'il n'avait jamais pu chanter *juste* dans un chœur, malgré de nombreux essais. Après une hypnotisation d'environ dix minutes, je l'éveillai et le fis entrer dans la salle à manger, où, après une seconde hypnotisation, un de mes amis se mit à l'orgue, et je fis chanter la gamme à mon patient. Nous débutons pas le ré, sa voix ne lui permettant pas de prendre le do. Il est rapidement mis à même de parcourir la gamme très correctement, en montant et en descendant. Je le réveillai de nouveau et le fis recommencer ; il chanta alors aussi bien éveillé qu'il l'avait fait pendant le sommeil nerveux. Je lui fis ensuite chanter la première partie de « Robin Adair, » qu'il exécuta plusieurs fois avec beaucoup de justesse. Cette expérience eut lieu en présence de messieurs Jame Reynolds, Daniels, et James Braid, mon neveu. Dans la soirée du même jour, pendant l'hypnotisme, il chanta de nouveau plusieurs fois et très correctement, la première partie de « Robin Adair »,

ainsi que l'hymne de Pleyel, et le chant des « Old Hundred ». Il entendait l'hymne de Pleyel pour la première fois. Cette séance eut lieu en présence de quatre témoins.

Plusieurs de ses amis connaissaient cette inaptitude à chanter juste, avant les opérations ; l'un d'eux, en particulier, qui était musicien, désespérait de jamais entendre chanter M' Roberts, et fut extrêmement surpris des résultats. Ce patient fut opéré plusieurs fois encore et, quand je cessai de le voir, il avait appris de nombreuses chansons et suivait à première audition et avec aise et facilité un air simple quelconque.

Le sens dont je vais parler maintenant est celui de l'odorat. Ayant mis le patient en hypnotisme, il faut l'y maintenir plus ou moins longtemps, selon l'objet qu'on a en vue. Si l'on veut exciter ou accélérer le sens, il faut étendre les membres, et faire passer de temps en temps un léger courant d'air contre les narines. Ce n'est pas ce qu'il faut faire si l'on veut amoindrir le sens de l'odorat.

14e CAS.— Ce cas est un exemple du retour de l'odorat par l'hypnotisation. La jeune personne en question fut opérée pour une affection toute différente. Quand elle fut réveillée et après que j'eus quitté la chambre, elle voulut savoir la cause de tout le bruit qu'elle entendait dans la maison, et se montra très étonnée du tapage que l'on faisait en vaquant aux soins du ménage. On lui affirma qu'il ne se passait rien d'extraordinaire, qu'on ne faisait pas plus de bruit que d'habitude, et l'on tint la cause de ses plaintes pour imaginaire. Elle, de son coté, maintint qu'elle était réelle. Le fait était que, depuis un certain temps, elle était devenue dure d'oreille, et que l'amélioration du sens de l'ouïe par suite de l'hypnotisation était la cause de cette modification dans cette faculté. De plus, elle avait, depuis plus longtemps encore, perdu le sens de l'odorat, et l'on s'aperçut *que ce sens aussi était rétabli par la même opération.*

Un autre patient, qui avait perdu l'odorat depuis neuf ans, le vit revenir après deux séances d'hypnotisme. La note

ci-dessous[1] montre jusqu'à quel point ce sens peut être porté pendant l'hypnotisme, elle est extraite d'un rapport d'une séance donnée aux membres de l'Association britannique, et publié dans le *Manchester Times.*

Les sens dont je vais maintenant parler sont le toucher

1. Messieurs Clarke et Townend firent ici une expérience curieuse, pour mettre les phénomèmes à l'épreuve. M. Braid avait appelé leur attention sur la surexcitation étonnante du sens de l'odorat. On tint devant la patiente une rose qu'elle suivit sur la plateforme dans toutes les directions avec le plus vif empressement, — cherchant à l'atteindre quand on la tenait en l'air, se baissant gracieusement pour la suivre presque jusqu'au parquet, — se précipitant après la fleur, à travers toute l'étendue de la plateforme et (malgré le bandeau qui lui couvrait les yeux) avec une précision infaillible dans toutes les directions possibles — ou bien se jetant dans les attitudes les plus fantastiques, mais toujours avec une aisance surprenante, pour respirer les émanations à mesure que l'on tournait autour d'elle. Tout d'un coup elle cessa sa poursuite, et M. Braid nous expliqua que le sens de l'odorat lui faisait maintenant complètement défaut, et ne reviendrait qu'à l'aide d'un courant d'air devant les narines. M. Clarke fit alors signe à M. Townend de traverser la plateforme, et il lui jeta la rose, à une distance d'environ quatre ou cinq yards. M. Clarke ayant ainsi pris la précaution d'éloigner tout soupçon de connivence ou de tour d'adresse, fit lui-même passer un courant d'air au-devant des narines du sujet, de façon à exalter de nouveau la sensibilité de l'organe. Elle avança alors comme à la recherche de quelque objet qui lui aurait échappé, et s'approchait du bord de la plateforme, ce qui n'était pas exactement la direction qu'avait parcourue la rose, quand subitement, ses membres et tout son corps furent pris de tremblement, elle se baissa légèrement et donna tous les signes de la plus vive terreur. M. Braid expliqua que ceci provenait en partie du bruit d'une voiture qui passait sous les fenêtres, et en partie d'un sentiment de danger causé par les fortes vibrations du léger plancher sur lequel elle se trouvait. Quand le bruit de la voiture eut cessé, elle se tourna dans la direction de M. Townend, qui lui présentait la rose, et quoiqu'elle en fût à la distance de trois yards, elle en reconnut le parfum et s'élança vers la fleur avec la plus grande précision. Les applaudissements soudains de l'auditoire dissipèrent le charme en un instant, et elle revint à elle, étonnée et en apparence très effrayée. M... se mit à rire, et voulut essayer de convaincre un petit cercle qui l'entourait, que ce n'était qu'une feinte, mais il ne put réussir à faire partager ses impressions. Au premier rang de l'auditoire et parmi ceux qui suivaient les expériences avec le plus d'intérêt se trouvaient M. le doyen de Manchester,

et la résistance; je vais donner des exemples des bons effets de cet agent dans le traitement de l'exaltation anormale ou de la dépression de ces fonctions. Il est peu d'affections dont les manifestations soient plus frappantes, ou qui soient plus importantes dans leur caractère et dans leur tendance, que celles que nous comprenons dans cette classe, c'est-à-dire la paralysie de la sensibilité ou du mouvement ou les deux, ou bien l'inverse, l'exaltation de la sensation, et le spasme tonique ou clonique.

On sait que le tic douloureux est une des affections les plus pénibles auxquelles soit sujet le corps humain. Elle peut provenir d'un désordre du système nerveux, désordre localisé ou général, ou d'une cause organique. Les symptômes, dans les deux variétés, se ressemblent beaucoup, mais les chances de guérison sont loin d'être semblables. Dans la première variété, il peut y avoir guérison, et le moyen le plus sûr et le plus rapide que je connaisse est l'hypnotisme ; dans la seconde, les chances de succès sont tout autres, quel que soit le remède que l'on mette en usage. J'ai, à de nombreuses reprises, appliqué l'hypnotisme dans ces derniers cas, sans effets, mais dans les premiers, j'ai obtenu des avantages immédiats et sensibles. Je vais citer quelques observations de traitement relatif aux désordres fonctionnels.

les révérends N. W. Gibson, H. Ethelston, C. D. Wrays, le colonel Wemyss et bon nombre de médecins, qui tous étaient capables de se former une opinion personnelle ; nous entendîmes, de la part de plusieurs de ces messieurs, l'expression de la surprise que leur causaient ces phénomènes, et de leur conviction qu'ils étaient réels. C'était, du reste, la conviction du sens commun, car ils eussent été beaucoup plus merveilleux comme tours de force que comme phénomènes au point de vue de M. Braid. Tous doivent avoir reconnu qu'il était impossible à une personne dans son état naturel de poursuivre avec tant de facilité, d'assurance et de rapidité, sur une plateforme et les yeux bandés (en supposant le sujet éveillé), une fleur passant de main en main ; mais si nous acceptons la solution donnée par M. Braid, que les sens sont exaltés de façon extraordinaire, le mystère est éclairci. La seule chose extraordinaire qui reste, c'est qu'un pareil agent n'ait été découvert qu'aujourd'hui.

15e cas.— W. M'Leod souffrait, depuis deux mois, d'une violente attaque de tic douloureux de la tête et de la face, qui avait résisté au traitement prescrit par son médecin. Il avait pris du carbonate de fer en grande quantité. Après onze minutes d'hypnotisation il se réveilla débarrassé de ses douleurs qui ne se montrèrent plus avec la même violence ; en quelques séances, il fut complètement guéri. La guérison se maintint pendant un an, puis l'état général de sa santé exigea d'autres remèdes, mais, je le répète, la violence du tic avait disparu avant qu'il prît une seule dose de médecine.

16e cas.— Une jeune personne souffrait de tic douloureux, ses douleurs étaient si violentes que j'entendais ses cris avant d'entrer dans la maison. Les paroxysmes étaient si rapprochés, qu'à la première épreuve elle se réveilla avant d'être complètement hypnotisée. Je lui fis prendre trente gouttes de laudanum dans un peu d'eau, j'en mis aussi sur le cataplasme qui lui recouvrait la figure et je recommençai l'épreuve. En cinq minutes, elle paraissait plongée dans un sommeil confortable, les traits placides, la respiration calme, pas un muscle ne semblait bouger pendant le temps que je restai dans la chambre (un quart d'heure), tandis qu'elle avait, avant ce moment, un paroxysme violent toutes les trois minutes. Après l'avoir quittée pendant assez longtemps, je remontai et la revis dans la même position, dans la même apparence de sommeil calme et placide. Quand je revins le matin suivant, on me dit qu'elle avait dormi pendant cinq heures et demie, et n'avait plus souffert à son réveil. Elle avait été endormie et ses douleurs avaient été arrêtées *dans l'espace de cinq minutes* ; on ne peut donc pas attribuer ce résultat aux quelques gouttes de laudanum qu'elle avait prises et qui n'auraient pas suffi à arrêter des crises si violentes, et, de toute manière, certainement pas *dans l'espace de cinq minutes* [1].

1. Voici une confirmation du cas ci-dessus, faite par M. Mullard, pharmacien, qu'on avait appelé chez cette malade avant moi ; je la

17e CAS.— Miss... souffrait beaucoup d'un tic douloureux depuis plusieurs semaines, et s'était fait arracher plusieurs dents sans soulagement. Pendant un violent paroxysme, je pus réussir à l'hypnotiser ; au réveil la douleur avait disparu et ne s'est plus reproduite depuis.

Dans l'affection à laquelle ces cas se rapportent, il existe souvent une irritabilité de la peau telle, qu'un léger contact au-dessus du nerf affecté suffit pour provoquer une crise. Je vais maintenant présenter quelques exemples de l'état *opposé*, où se trouve une insuffisance ou une perte complète de la sensibilité ; états qui cependant furent très améliorés ou entièrement guéris par l'hypnotisme. L'observation suivante est un exemple de son heureuse application, dans un cas de paralysie de la sensibilité et du mouvement.

18e CAS. — Mme Slater, âgée de 33 ans, avait beaucoup souffert dans l'automne de 1841, pendant le cours d'une

transcris à cause de l'intervention injustifiable de quelques confrères malveillants. « J'étais présent chez Miss G., quand M. Braid vint la voir pour une violente douleur qu'elle avait dans la face, et qui se produisait par paroxysmes, comme dans le tic douloureux. J'avais appliqué des cataplasmes et d'autres remèdes que j'avais sous la main, mais on avait envoyé chercher M. Braid, médecin de la famille, à cause des souffrances de la malade. On entendait ses cris de chez moi pendant les crises qui duraient environ une minute et demie et se reproduisaient après une minute d'intervalle. M. Braid put l'entendre crier en entrant dans la maison ; un instant après, dans sa chambre à coucher, elle avait une autre crise. M. Braid essaya de l'hypnotiser à sa façon habituelle, mais elle fut réveillée par la violence de sa douleur. Il lui fit alors prendre quelques gouttes de laudanum dans de l'eau et en arrosa un cataplasme qu'elle se remit sur la figure, après quoi il recommença son opération. Elle fut rapidement endormie, et en moins de cinq minutes ne donnait plus signe de souffrance. Nous restâmes, M. Braid et moi, près de trois quarts d'heure dans la maison, et sortîmes pendant qu'elle dormait encore avec calme. J'appris au matin qu'elle avait passé une bonne nuit, ayant dormi environ cinq heures et demie, et que le tic douloureux ne s'était pas reproduit. J'ai relu chaque mot de cette déclaration avec soin avant de la signer. »

Signé : A.-T. MULLARD.

Le 21 juin 1842.

grossesse. Elle fut délivrée en décembre de la même année d'un enfant de sept mois. A partir de cette époque, ses jambes, qui étaient faibles depuis quelque temps, devinrent plus faibles encore, et en peu de temps elle perdit tout mouvement volontaire, en même temps que la sensation dans les deux membres inférieurs. Elle avait été soignée par trois médecins, mais comme, en dépit des remèdes, le mal empirait, au lieu de s'amender, on avait perdu tout espoir et on avait abandonné tout traitement depuis quelque temps quand on vint me consulter le 22 avril 1842.

Je constatai qu'elle avait non seulement perdu la sensibilité et le mouvement volontaire des jambes et des pieds, mais encore que les genoux étaient fléchis et rigides, les talons relevés, les pieds courbés et fixes dans la position d'un varus équin. Les règles ne s'étaient pas rétablies depuis ses couches, mais aucune autre fonction de sécrétion ou d'excrétion ne paraissait en défaut. La parole était hésitante, et la mémoire mauvaise. Je la mis en hypnotisme et j'essayai alors de régulariser l'action morbide des muscles, et la mauvaise position des pieds et des jambes. Cinq minutes après, je la réveillai ; elle se mit à remercier le Ciel de ce qu'elle *sentait maintenant qu'elle avait des pieds, de ce qu'elle sentait le plancher sous elle, et de ce qu'il lui était possible de remuer ses orteils*. Je la fis lever, et soutenue par son mari d'un côté, par moi de l'autre, elle put traverser sa chambre et revenir à son canapé, en supportant, au moins pour la moitié, le poids de son corps sur ses jambes. L'opération fut répétée dans la soirée du même jour, après quoi, elle put se tenir sur la plante des pieds ; elle demanda seulement qu'on la soutînt de la main derrière le dos. Avant les opérations, les talons étaient relevés, et les pieds contournés de telle sorte qu'elle ne pouvait toucher le plancher qu'avec la partie du bord externe du pied avoisinant le petit doigt. Elle fut opérée quotidiennement pendant plusieurs jours, avec amélioration constante, de sorte qu'à la fin de la semaine elle pouvait aller et venir seule dans son magasin, en se

soutenant un peu au mur, et quinze jours plus tard, elle marchait *sans assistance aucune*. Deux mois après ma première visite, elle alla à Liverpool et put faire une course de plusieurs milles dans sa journée. Elle avait parcouru la distance qui la séparait du centre de la ville aux quais, puis, de retour elle était allée à Everton et en était revenue dans la même journée, ce qui faisait plusieurs milles, en partie sur des routes montantes. Elle n'eut pas de rechute et s'est bien portée depuis.

Quelques jours après la première opération, les règles s'étaient montrées chez elle pour la première fois depuis ses couches. Pendant les premiers jours de son traitement, elle ne prit aucune médication interne, et ne fit aucune application sur ses jambes; son amélioration extraordinaire ne peut donc être attribuée qu'à l'hypnotisme. Ce ne fut que plus tard qu'elle prit un léger purgatif, suivi d'un diurétique, sous l'influence duquel je pensais accélérer la guérison ; mais la sensation et le mouvement dans les jambes et dans les pieds étaient déjà en partie rétablis, la parole était parfaite, et la mémoire beaucoup améliorée, avant qu'elle ne prît la moindre médecine. La guérison est donc strictement le résultat de l'hypnotisme seul.

Les effets extraordinaires, manifestés dans ce cas, ainsi que dans tant d'autres, après quelques minutes d'opération, — effets si différents de ceux que l'on peut obtenir par l'application des remèdes ordinaires,— peuvent paraître étonnants aux personnes qui ne connaissent pas la puissance de l'hypnotisme. On m'a conseillé, pour cette raison, de les cacher, car de nombreuses personnes pourraient les considérer comme *impossibles* et rejeter d'autres faits *moins* étonnants quoique non plus exacts. Cependant, dans toutes les observations que j'ai recueillies j'ai cru de mon devoir de rapporter *les faits tels que je les constatais*, et de ne faire aucun compromis avec les notions préconçues ni avec les préjugés de n'importe qui.

19e CAS.— Samuel Evans, âgé de 45 ans, souffrait, depuis quatre ans, de douleurs dans la colonne vertébrale, ainsi

que de diminution dans la sensation et dans les mouvements des membres supérieurs. Il avait fréquemment aussi de la céphalalgie, contre laquelle, de l'avis de nombreux médecins, moi-même y compris, il avait employé tous les remèdes usités en pareil cas, mais avec si peu de résultat que, depuis cinq ans, il ne pouvait s'habiller seul ; il lui était impossible de soulever le bras gauche, qui avait presque entièrement perdu toute sensation naturelle. Le bras droit était aussi affecté, mais à un moindre degré. Il vint me voir le 25 avril 1842 ; je le mis sous l'influence de l'hypnotisme le jour même, et il fut si satisfait de l'amélioration immédiate qui se produisit, qu'il vint régulièrement tous les jours à Manchester se faire opérer. En très peu de temps, la force et la sensation avaient fait de grands progrès ; il lui était devenu possible de soulever une chaise assez lourde avec le bras le plus malade, et il reconnaissait de petits objets, tels que des épingles, chose qu'il ne pouvait faire au commencement de son traitement. Les douleurs du dos diminuèrent aussi rapidement. Il se montra à ma conférence à l'Association britannique, le 29 juin 1842, dans cet état d'amélioration, qui s'est encore accentué depuis, quoique jusqu'à présent il ne soit pas encore capable de reprendre ses occupations. Je ne dois pas oublier d'ajouter que j'avais soigné ce malade en 1841, et que, malgré une légère amélioration, le soulagement n'avait été ni aussi rapide ni aussi considérable que par l'hypnotisme.

20e cas. — M..., âgé de 58 ans, vint me consulter pour une paralysie dont il souffrait depuis deux ans et demi. Il avait eu à cette époque une attaque d'apoplexie, caractérisée par la perte complète de la connaissance, et par la perte de la sensation et du mouvement de tout le côté droit pendant six semaines. Il se remit petit à petit, et, au bout de quatre ou cinq mois, il marchait un peu. Quand je le vis, le 3 juin 1842, sa démarche était très faible et chancelante, et il avançait en portant le côté droit en avant ; il portait le bras en écharpe, et ne pouvait qu'avec

effort le soulever à la hauteur de la poitrine; il lui était impossible d'ouvrir la main ; le pouce était fortement fléchi et rigide; la sensation était peu ou point sensible dans cette main. Après l'hypnotisation, qui dura cinq minutes, la sensation était rétablie ; il ouvrait la main, serrait assez fermement, et *la portait au front.* La parole, très gênée, était aussi devenue meilleure. Ce malade fut opéré pendant quelque temps, et le traitement fut suivi d'amélioration partielle ; son bras pouvait se passer d'écharpe ; la sensibilité reparaissait, la démarche elle-même était meilleure ; mais je savais qu'il y avait des désordres organiques dans le cerveau, qui empêcheraient toute guérison complète ; je crus donc inutile de continuer les expériences.

21e cas. — Je soigne Miss Sarah Mellor depuis neuf mois pour une affection de la partie inférieure de la colonne vertébrale, accompagnée de douleurs et de faiblesse des membres inférieurs, et de contracture des genoux ; elle ne peut, depuis ce moment, se tenir debout ni marcher sans béquilles. J'avais appliqué toutes les médications usitées en pareil cas, mais loin de s'améliorer son état empirait toujours ; j'essayai enfin l'hypnotisme, dont les résultats satisfaisants furent trop immédiats et trop apparents pour permettre le moindre doute quant à l'efficacité du traitement. Voici la déclaration certifiée par la malade :

« J'avais de grandes douleurs dans les chevilles, des contractions dans les genoux, et des douleurs dans les reins ; depuis neuf mois je ne pouvais marcher sans béquilles. Pendant cette période de temps, j'ai pris des médicaments internes, on m'a appliqué des liniments aux jambes et à l'épine dorsale, on m'a posé des sangsues et des vésicatoires à la partie inférieure de la colonne vertébrale ; malgré tout, au lieu d'améliorer, mon état devenait plus grave ; les contractions et les douleurs augmentaient ; je devenais toute déformée, les jambes étaient fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le corps. Ma taille avait diminué de neuf ou dix pouces. Au commencement du mois de mars dernier (1842), je vins voir M. Braid qui m'avait déjà

traitée sans résultats, et qui me dit qu'il allait essayer avec moi sa *nouvelle méthode*. Après avoir été hypnotisée *trois fois*, je fus capable d'aller voir une amie qui demeurait dans la même rue, à quelques maisons de distance, SANS MES BÉQUILLES, et deux jours plus tard, je vins voir M. Braid, SANS BÉQUILLES. Je fus opérée presque tous les jours pendant trois semaines ; au bout de ce temps, je retournai chez moi; j'étais alors capable de parcourir *un demi-mille à pieds sans béquilles*. Après un séjour de cinq semaines, je revins à Manchester ; je reçus alors les soins de M. Braid pendant deux mois, et me suis toujours trouvée mieux après les opérations. Je ne pris de médecine que deux fois pendant mon premier séjour à Manchester, et ce fut chaque fois à l'occasion d'un violent refroidissement auquel je m'étais exposée. Pendant mon dernier séjour à Manchester, je fis un jour le trajet de mon logis dans Lower Mosley street à Grosvenor street, Piccadilly, et j'y revins, marchant ainsi un grand mille et demi, sans aucun inconvénient; un autre jour, j'allai jusqu'à Hulme et j'en revins, ce qui faisait *deux milles. J'étais sensible et j'entendais tout ce qui se disait ou se faisait pendant les opérations.* »

Signé : Sarah Ann. MELLOR,
Jane LIVESEY, témoin,
C. WILSON, témoin.

Manchester, le 12 juillet, 1842.

Cette malade se montra à ma conférence le 29 juin 1842. De retour chez elle, elle eut le malheur de faire une chute, qui lui fit perdre une partie des bons effets de son traitement ; elle revint de nouveau se faire hypnotiser et put retourner chez elle considérablement améliorée ; à l'époque où je la vis pour la dernière fois, l'amélioration s'était soutenue.

22e. CAS — On vint me consulter, le 17 février 1842, pour Mme J., âgée de 29 ans. Pendant l'automne de 1840, cette dame avait souffert d'une légère faiblesse

du côté gauche, et d'embarras de la parole, qui n'avaient jamais complètement disparu. Trois mois plus tard, elle était accouchée d'un enfant mort-né. Pendant les dix jours antérieurs à sa délivrance, elle avait eu des convulsions qu'on avait traitées par les moyens ordinaires. Un mois plus tard, le 31 janvier 1841, elle avait été frappée d'apoplexie, avec perte complète de connaissance et paralysie du côté gauche, pour laquelle son médecin lui avait prescrit le traitement ordinaire. Je fus appelé à la traiter, le 17 février, et elle continua mon traitement pendant cinq semaines ; comme il ne se produisait pas d'amélioration manifeste, elle passa en d'autres mains ; le nouveau traitement dura dix semaines, toujours sans résultats ; on l'envoya alors à la campagne où elle resta treize mois. On la ramena ensuite à la ville et, le 15 juin 1842, on la remit de nouveau entre mes mains. Voici quel était son état à ce moment. Sa bouche était fortement rétractée à droite ; sa parole très embarrassée ; ses idées confuses. Le bras et la main gauche, sans mouvements, tombaient fixes et rigides le long du corps ; les mains étaient fermées, les doigts et le pouce rigides et fléchis de façon permanente. La jambe gauche était très rigide, le talon soulevé, et le pied ne touchait la terre que par son bord externe et près du petit doigt ; elle pouvait remuer cette jambe un peu, mais ne marchait pas, et ne pouvait se soutenir dessus. Je l'hypnotisai, et j'eus même beaucoup de mal, à cause de l'état confus de ses idées, à lui faire comprendre le procédé à suivre pour réussir à provoquer le sommeil. Enfin je pus y réussir, et après la première opération, — je l'avais maintenue dix minutes dans l'état hypnotique, — elle tenait sa bouche beaucoup plus droite, remuait un peu ses doigts, soulevait de quelques pouces son bras et sa main, et aidée de sa belle-mère et de moi, qui la soutenions par les bras, elle put supporter la moitié du poids de son corps pour traverser la chambre et revenir à sa place. La parole était moins embarrassée, et elle montrait moins de confusion dans les idées. Le jour suivant, je pus constater que

l'amélioration était permanente ; l'opération fut répétée et suivie de bons effets. Le 17, l'amélioration avait progressé, et s'accentua encore après l'hypnotisation pratiquée ce jour-là. A ce moment, et en s'appuyant sur l'épaule de sa belle-mère, elle pouvait se soutenir sur la jambe gauche, le pied droit soulevé au-dessus du plancher. La parole était devenue plus nette encore, et ses idées assez précises pour que je pusse l'hypnotiser presque sans difficulté.

Elle fut opérée tous les jours, avec avantage, jusqu'à la fin du mois, et je la fis voir à plusieurs médecins et personnages scientifiques de la ville. Pendant les deux mois qui suivirent, comme elle se trouvait beaucoup mieux, elle ne fut opérée que de temps en temps. En quelques semaines, elle marchait jusqu'à la porte, en s'appuyant contre le mur, et elle put, un peu plus tard, sortir dans la rue, appuyée sur une béquille. Elle ne prit aucune médecine pendant ce traitement. Je ne la voyais plus que de temps en temps, quand le 17 septembre, neuf jours après ma dernière visite, elle fut frappée d'apoplexie pendant sa promenade habituelle ; elle succomba seize heures après l'attaque. A l'examen, on trouva le lobe supérieur et antérieur droit du cerveau atrophié dans sa totalité ; le ventricule, rempli de sérosité, était recouvert par une légère couche de substance cérébrale à l'état de ramollissement ; de la sérosité séparait aussi la pie-mère et l'arachnoïde. Il n'y avait pas d'effusion sanguine. Il n'est pas surprenant qu'un cas semblable ait résisté aux traitements antérieurs, ni qu'il se soit enfin terminé fatalement ; mais il semble étonnant qu'avec un tel état du cerveau l'hypnotisme ait pu produire une telle amélioration.

23e cas.— M. Thomas Morris, âgé de 42 ans, vint me consulter, le 14 juin 1842. Il avait eu, quinze ans auparavant, une attaque de paralysie, qui l'avait entièrement privé de l'usage de la jambe droite et avait rendu la gauche faible et insensible. Six semaines après, il s'était remis à marcher un peu, mais ne s'était jamais entièrement rétabli ; il était resté faible et boitait toujours. Il y a quinze mois, il eut une

seconde attaque, avec perte complète de connaissance qui dura toute une semaine, et avec perte du mouvement volontaire dans *tout le corps*. Il y eut rétention d'urine et, pendant plusieurs semaines, il fallut le sonder. En dernier lieu, il y avait, à certains moments, de l'incontinence d'urine, à d'autres il pouvait uriner seul, mais avec difficulté. Il n'a jamais recouvré assez de force dans les jambes pour pouvoir se tenir debout ou marcher sans aide; depuis six mois, son état s'aggrave. Ses bras sont très faibles ; il lui est impossible de soulever le droit au-dessus de la tête ; il ne le meut, du reste, qu'avec la plus grande difficulté. Sa parole est gênée, et ses idées sont si confuses qu'il lui est très difficile de se faire comprendre. Je l'hypnotisai pendant cinq minutes, après quoi il parlait beaucoup mieux ; il pouvait alors soulever son bras et soutenir un parapluie au-dessus de sa tête, ou perpendiculairement à son corps, avec grande facilité, il pouvait traverser la pièce et revenir à sa place, SANS AIDE, *pour la première fois depuis sa dernière attaque*.

Signé: THOS MORRIS.

Témoins: JOHN SHIPLEY.
Duncan Street, Strangeways.
C. C. MORRIS.
JOHN W. PACEY.
JAMES BRAID, Junior.

Le 15, j'eus la satisfaction de constater que l'amélioration notée ci-dessus se maintenait, et de plus, *qu'il avait le contrôle parfait de son urine, la retenant et l'épanchant à volonté ;* on se rappelle qu'il la rendait *involontairement*, le jour et la nuit, dans la période *précédant immédiatement* son hypnotisation. Il fut hypnotisé de nouveau aujourd'hui, toujours avec avantage. Le 17, je le trouvai encore mieux ; il avait pu sortir, à l'aide d'une *seule canne*, pour la *première* fois depuis *cinq ans*.

L'opération fut répétée.

Le 18, il était encore mieux, et avec ses deux cannes,

il avait été seul jusqu'à la rue Ducie. L'opération fut répétée.

Ce malade continua à aller mieux, et le 29 juin il parut à ma conférence. Sa parole était devenue bien meilleure, immédiatement après la *première* opération, et ses idées semblaient plus claires et plus vivaces. Il put aussi signer son nom, ce qu'il fit d'une façon très nette, pour la première fois depuis sa dernière attaque. Je ne dois pas oublier d'ajouter qu'il avait recouvré le contrôle de son sphincter anal ; en dix jours, il avait acquis assez de force dans les mains pour se livrer à quelques travaux. Son état avait fait des progrès considérables quand il eut le malheur de faire une chute et de se blesser dans la région lombaire ; cet accident enraya l'amélioration qui s'était produite dans les jambes. Le mieux est un peu revenu, mais il n'est pas aussi caractérisé que quelque temps après le début de mon traitement. Les bras, toutefois, conservaient la force acquise récemment, car je vis le malade, dernièrement, soulever une chaise de la main droite et la maintenir à bras tendu ; l'esprit est beaucoup plus lucide qu'avant l'hypnotisation. Je dirai encore qu'il a de temps à autres des crises d'entéralgie dont il souffre beaucoup.

Il serait difficile de produire une preuve plus frappante de la puissance de l'hypnotisme ; ce cas présentait plusieurs points en souffrance, qui, tous, furent améliorés, et d'une façon constante pour quelques-uns.

24e cas.— M. John W..., âgé de 21 ans, vint me consulter le 18 avril 1842, pour un état paralytique du côté gauche de la face ; cette affection existait depuis treize jours. Il n'avait aucun contrôle sur les muscles du côté gauche ; la bouche était déviée à droite, et il ne pouvait fermer l'œil gauche. Dix minutes après l'hypnotisation, et après des frictons, il ouvrait et fermait son œil avec facilité, et ramenait sa bouche dans la position accoutumée.

25e cas. — Je fus consulté, le 11 juillet, par Samuel Edward, qui avait été obligé d'abandonner son travail de-

puis six semaines, à cause d'un état paralytique des muscles extenseurs du poignet, et d'un état semi-paralytique des muscles fléchisseurs et des muscles extenseurs des doigts. Il s'était blessé le bras environ deux ans auparavant en recevant un coup et en soulevant un poids trop lourd. L'état paralytique s'établit tout d'un coup, six semaines environ avant que je ne le visse ; cet état était accompagné d'une sensation de fourmillement ou de piqûres dans les doigts. Je l'hypnotisai, mettant, autant que possible, les muscles faibles et paralysés en action. Par suite de cette manipulation, il se vit en état de fléchir et d'étendre le poignet, le bras étant dans la position horizontale et le cubitus en bas ; il recouvra de même la faculté de préhension aussitôt après la première opération. Ces mouvements lui étaient impossibles avant l'hypnotisation, comme purent le témoigner plusieurs personnes des plus respectables, qui assistaient à l'opération. Dans la soirée du jour suivant, il put traire une vache de la main malade et,quand il vint me voir, deux jours plus tard, je pus constater une amélioration considérable. Il fut opéré de nouveau avec résultat avantageux ; il pouvait alors saisir si fermement les objets qu'il lui suffisait de se retenir d'un doigt pour qu'on pût le tirer de sa chaise, sans qu'il se laissât choir.

Il avait été traité par différents procédés, y compris les vésicatoires, quand j'entrepris son traitement.

Il vint me voir, le 17 juillet 1842 ; il avait encore plus de force dans la main.

Après l'opération, il lui fut possible de soulever le coin d'une lourde table, de la main qui, cinq ou six jours auparavant, était tout à fait impuissante. Il me dit qu'il avait pu s'en servir constamment depuis le moment où je l'avais quitté, le 14.

Le 31, il vint me voir ; son amélioration continuait. Il fut opéré de nouveau.

Le 7 août, la première chose qu'il fit une fois entré dans mon cabinet, fut d'étendre le bras, et de me montrer qu'il

pouvait, avec le poignet, exécuter les mouvements de flexion et d'extension, le bras étant en pronation. Ces mouvements lui étaient devenus possible depuis quelques jours. Le jour précédent, il avait trait *cinq* vaches. Je l'hypnotisai de nouveau, et ses forces continuèrent de s'accroître. Il n'a pas eu besoin de revenir depuis, et il y a maintenant neuf mois. Son amélioration a dû persister, car il devait revenir s'il y avait rechute ; il ne s'est pas représenté.

Je pourrais facilement multiplier les cas de réussite dans le traitement de la paralysie par l'hypnotisme ; mais il me faudrait trop de place, je me contenterai donc d'en indiquer quelques-uns.

26e cas. — Un sexagénaire avait eu une attaque de paralysie deux ans et demi avant l'époque où je le vis ; cette attaque l'avait privé entièrement de l'usage du bras droit, et avait affaibli le corps et la jambe du même côté. Quand il vint me consulter, il marchait péniblement ; il pouvait à peine fermer les doigts et le pouce et ne les étendait qu'incomplètement. Il élevait avec difficulté la main jusqu'au creux épigastrique, la pupille droite était beaucoup plus dilatée que la gauche et n'était pas tout à fait aussi circulaire ; la parole était embarrassée. Après avoir été hypnotisé pendant cinq minutes, il put ouvrir et fermer la main librement, la soulever au-dessus de la tête, la passer derrière la tête ; il marchait et parlait aussi beaucoup mieux. Le pouls, irrégulier avant l'opération, était devenu régulier. Le lendemain, l'amélioration s'était maintenue. Il fut opéré de nouveau ainsi que les deux jours suivants. Je le revis sept semaines plus tard, l'amélioration persistait. Il parlait et marchait beaucoup mieux, et soulevait le bras, remuait librement la main et les doigts, élevait sa main et la passait au-dessus de sa tête, enfin il pouvait ôter son chapeau. La pupille droite était devenue circulaire, et à peu près de la même dimension que l'autre.

27e cas. — M. J. H..., âgé de 67 ans, vint me consulter le 4 juin 1842 ; il avait été frappé de paralysie dix-neuf mois

auparavant, et était resté entièrement privé de la parole et du mouvement à la fois de la jambe droite et du bras du même côté. La parole était très embarrassée, l'ouïe émoussée ; il fermait difficilement la main, il pouvait la porter à sa bouche et quelquefois un *peu* plus haut, mais il lui était impossible d'arriver jusqu'à la tête. Après cinq minutes d'hypnotisation, il parlait et entendait beaucoup mieux, saisissait plus fermement les objets et élevait sa main à *un pied au-dessus de la tête ;* il mettait aussi son paletot sans aide. La parole était plus ferme. Le fait d'avoir endossé sans secours son paletot le remplit de joie ; c'était la première fois depuis son attaque. Il put aussi, pour la première fois, signer son nom, en témoignage de l'exactitude de cette observation ; ceci fut fait devant deux témoins qui avaient assisté à l'opération. Je le vis deux fois après ; la dernière fois était deux semaines après l'opération ; l'amélioration persistait.

28e cas. — Thomas Johnstone, âgé de 36 ans, avait été pris de paralysie, le 13 février 1842. Cette paralysie l'avait privé de sensation et de mouvement dans le bras et la main gauche. Le mouvement était revenu en partie, de sorte qu'il pouvait remuer les doigts un peu, et soulever le bras à peu près dans la position horizontale, mais il avait fréquemment des douleurs soudaines suivies de perte complète de mouvement, dans le bras, la main et les doigts ; état qui durait quatre ou cinq heures. Il venait d'être frappé quand je le vis, et se trouvait dans l'état décrit plus haut, ou plutôt le bras était fixé au côté d'une façon spasmodique ; le patient était en traitement depuis son attaque. Il fut hynoptisé, le 4 mai, pendant quatre minutes, après quoi il put mouvoir librement ses doigts, sa main et son bras, l'élevant au-dessus de sa tête, le plaçant au-devant de lui et le maintenant dans tous les sens possibles. Cependant la sensation était encore très imparfaite. Le lendemain, il vint me voir pour m'accompagner à ma conférence ; il avait alors le contrôle complet de la main, du bras et des doigts. Il fut hypnotisé à la confé-

rence dans la même soirée, et, quatre jours plus tard, la sensibilité et la force s'étaient rétablies.

Le 26 il revint me voir ; il avait conservé les mouvements volontaires, ainsi que la sensibilité naturelle et la chaleur du bras. Certifié exact par le malade.

(Signé par la marque du patient qui ne sait pas écrire.)

Thomas Johnstone.
John Harding, témoin.

Je possède aussi un certificat de son état, provenant du médecin qui l'avait soigné avant qu'il me consultât. Le 20 janvier 1843, son père vint me dire que son fils était en Amérique, qu'il s'était toujours bien porté depuis et qu'il désirait que son père me transmît l'expression de sa gratitude pour le bien que lui avaient procuré mes opérations.

Je ne citerai qu'une autre observation de ce genre.

29e cas. — M. H..., âgé de 39 ans, était paralysé en partie aux extrémités inférieures ; cet état s'était montré quelque temps après une chute et était accompagné de double vision. Ce dernier symptôme disparut sous l'influence du traitement, mais la paralysie augmenta. Quand il vint me voir, le 18 février 1843, il marchait avec une béquille et une canne, et ce ne fut qu'à grand'peine et soutenu par un domestique qu'il put monter les quelques marches à ma porte. Après la première opération, il pouvait traverser la chambre et revenir à sa place, *sans béquille ni canne*, et, après l'opération du jour suivant, il put monter vingt-huit marches jusqu'à sa chambre à coucher, sans sa béquille dont il ne s'est plus servi depuis. Dix jours après, je fus agréablement surpris de le voir sur le quatrième banc de la salle de conférences de l'Athénée, à Manchester ; pour y atteindre, il avait dû monter quatre-vingt-une marches, ce qu'il avait fait à l'aide d'une seule canne

Ce malade ne savait pas, avant que je ne lui en fisse la remarque, que sa vue était très défectueuse du côté droit ;

il fut surpris de découvrir que, lorsqu'il fermait l'œil gauche, il lui était difficile de distinguer le grand titre du premier article de la *Medical Gazette*, tandis qu'il lisait les caractères du même article avec l'œil gauche. Après l'opération, il lisait également bien des deux yeux; il en fut étonné ainsi que de l'augmentation de force de ses jambes, d'autant plus qu'ayant eu conscience pendant toute la durée de l'opération, il ne pouvait croire que je lui eusse fait quelque chose, jusqu'à ce qu'il remarquât l'amélioration produite dans les deux fonctions.

Nous avons donc ici les résultats avantageux les plus caractérisés, produits alors que le patient s'imaginait qu'aucun effet ne pouvait avoir été produit. L'amélioration de la vue s'était maintenue, et la force des jambes augmentait jusqu'au moment où, regardant au hasard, pendant une promenade dans la rue, il eut le malheur de tomber.

Qu'il me soit permis, pour bien montrer l'efficacité de quelques minutes d'hypnotisation dans la cure de nombreux cas de paralysie, de rappeler, d'après les journaux de Liverpool, ce qui se passa dans mes conférences du mois d'avril 1842. Des centaines de témoins purent remarquer les effets des opérations faites en public sur des gens qui m'étaient entièrement inconnus. Des malades, qui, depuis des années, avaient perdu tout usage des membres, de façon à ne pouvoir ouvrir leurs mains contracturées, ni lever le bras jusqu'au menton, même à l'aide de l'autre bras, avaient pu, dans l'espace de huit ou dix minutes, ouvrir la main et soulever le bras au-dessus de la tête. Mon intelligent ami, M. Gardom, m'apprit dernièrement qu'il avait traité un cas de paralysie avec grand succès, par l'hypnotisme.

30e cas.— Mme E..., âgée de trente-sept ans, fut atteinte, à l'âge de treize mois, d'une affection paralytique qui la priva entièrement de l'usage de la jambe droite; l'affection persista, et, à l'âge de sept ans, il survint une seconde attaque qui laissa le bras droit paralysé. Cette dernière

paralysie céda après neuf mois de traitement. A quinze ans, troisième attaque, qui fit dévier la face et la priva de la parole pendant quelque temps ; ces symptômes cédèrent aussi au traitement et elle n'eut plus d'attaque jusqu'au 8 janvier 1842 (vingt-deux ans après la dernière). Le 8 janvier, elle resta avec le bras droit affaibli, et tout le *côté gauche* complètement paralysé.

Étant pléthorique, elle fut traitée par la saignée générale, des purgatifs actifs, des sangsues et des vésicatoires. Le sixième jour, il lui était devenu possible de soulever la main droite jusqu'à l'épaule ; le bras gauche remuait un peu, la main se fermait lentement et faiblement. Dans la position assise, elle pouvait, avec grande difficulté, remuer la jambe gauche, de manière à soulever le talon sur le plancher. Je l'hypnotisai et en cinq ou six minutes, elle élevait le bras et la main droite *au-dessus de la tête*, remuait librement le bras gauche, saisissait les objets avec fermeté et soulevait la jambe gauche assez haut pour élever le talon à dix-huit pouces du plancher. Le jour suivant, elle put traverser la chambre avec une seule béquille. Une douleur dans le genou lui fit cesser la marche, mais, trois semaines après, elle marchait aussi bien qu'avant la dernière attaque.

Les autres cas étaient tous chroniques ; les malades souffraient depuis longtemps, et leur affection résistait à tous les traitements employés ordinairement ainsi qu'à la puissance curative de la nature et du temps ; nous avons vu, cependant, le pouvoir extraordinaire de l'hypnotisme dans ces cas et les effets qu'il produit. La dernière observation citée est la preuve de sa supériorité sur tous les autres moyens dans les cas récents.

31[e] CAS. — J'en finirai avec la paralysie par le cas suivant. Cette intéressante observation est relative à Miss Atkinson, personne très intelligente, et dont je vais donner l'histoire ; elle l'écrivit elle-même ; voici la lettre dont elle voulut bien permettre l'insertion dans ce travail.

LETTRE DE MISS E. ATKINSON

(*Du Priory, Lincoln*)

« Mosley Arms, Manchester.
Lundi, 4 juillet 1842.

» Cher Monsieur. — C'est avec plaisir que je vous envoie l'histoire de mon affection. Je vous prie d'en faire l'usage que vous jugerez convenable, et je souhaite sincèrement que ceux qui souffrent de désordres nerveux puissent être amenés, par mon exemple, à puiser le soulagement à la même source et avec le même succès. En janvier 1838, je fus prise de froid et de grippe, suivie, le 29 du même mois, de toux violente. Dix ou douze jours après le premier malaise, sans que rien pût me faire soupçonner ce qui allait m'arriver, je perdis la voix tout d'un coup ; je ne pouvais plus prononcer une parole qu'en chuchotant. Pendant trois semaines, je ne vis pas de médecin, espérant, tous les jours, dans l'ignorance où j'étais de la nature de mon affection, que ma voix reviendrait ; mais ne voyant pas d'amélioration et sentant ma santé et mes forces diminuer, je consultai M. Howitt, un des chirurgiens les plus connus et les plus habiles de Lincoln ; il me prescrivit de garder la chambre qui devait être maintenue à une température régulière, et m'ordonna les médicaments qu'exigeait mon état ; il me fit mettre des vésicatoires au cou et sur la poitrine, vésicatoires que l'on maintint jusqu'à ce que la faiblesse qui m'accablait imposât la nécessité de les sécher. Vers la fin d'avril, ma santé était en partie revenue, et je pus quitter ma chambre, cependant j'étais encore à peu près aphone. Peu après, je vins faire visite à une de mes sœurs habitant York ; son médecin, M. Caleb Williams, praticien dont la clientèle est considérable, s'intéressa vivement à moi, et me donna un traitement à suivre. Peu de temps après mon retour à Lincoln, j'allai consulter M. Joseph Swan, 6, Tavistok Square, à Londres, qui approuva entièrement le traitement que j'avais suivi

et qui me prescrivit, en plus, les médicaments qu'il jugéa appropriés à mon état. Depuis il me rendait visite chaque fois qu'il venait dans le pays. On a essayé le galvanisme, sans résultat ; un de mes amis, qui s'occupe de science, a essayé l'électro-magnétisme, également sans effets. J'ai souvent conversé avec des médecins, qui tous s'intéressaient à moi. Ils étaient tous d'accord que mon affection était une paralysie des organes vocaux, sans maladie : et que le traitement que j'ai suivi est très judicieux ; enfin qu'on a fait pour moi tout ce que la science peut suggérer. Chacun d'eux me dit que, quand ma santé et mes forces seraient revenues, il était tout à croire que ma voix reviendrait aussi. Je restai très faible et délicate pendant quelque temps ; mais, depuis plus de onze mois, ma santé est parfaite, cependant je ne puis toujours pas porter la voix au delà d'un chuchotement.

» Je n'espérais plus recouvrer ma voix, quand j'entendis parler des nombreuses guérisons que vous aviez obtenues avec l'hypnotisme. Je vins vous demander s'il y aurait probabilité d'amélioration par votre système. Voici votre réponse : « *Si*, comme semblent le croire la plupart des médecins que vous avez consultés, la perte de votre voix est la conséquence de l'*épuisement de l'énergie nerveuse des cordes vocales*, et non *de la destruction de quelqu'une de leurs parties*, il est probable que mon mode d'opération sera suivi de succès. D'un autre côté, s'il y a destruction de la substance nerveuse, *avec solution de continuité des principaux troncs nerveux*, les chances de succès en seront diminuées de beaucoup. Cependant, comme il est impossible de rien affirmer à ce sujet, sans en faire l'essai, et comme la puissance extraordinaire que nous possédons de réveiller l'énergie nerveuse peut suffire pour rétablir la fonction, même avec un état des nerfs qui empêcherait son rétablissement sous l'influence d'autres agents, je suis absolument d'avis de l'essayer ; un essai n'entraîne aucun risque et une semaine ou deux au plus est tout ce qu'il faut pour l'essai loyal du procédé. » Cela me rendit

l'espoir ; je vins à Manchester, le mardi 28 juin. Vous me fîtes l'opération deux fois dans la soirée de ce jour et deux fois chaque jour suivant, sans produire aucun changement dans ma voix jusqu'au samedi 2 juillet ; ce jour-là, en sortant de l'état hypnotique, je pus parler à voix haute sans le moindre effort. Ma voix était encore faible ; vous avez continué les opérations jusqu'à ce jour (lundi matin, le 4 juillet), et ma voix a complètement recouvré sa force première, ainsi que la faculté d'en varier le ton à volonté. L'hypnotisme m'a ainsi rendu le don de me faire comprendre par ceux à qui je m'adresse, chose qui m'était devenue impossible depuis quatre ans et demi. Les opérations ne m'ont pas fait souffrir la plus légère douleur, et n'ont laissé derrière elles aucun effet désagréable ; j'ai aussi toujours été consciente de ce qui se passait autour de moi.

» Priant notre Père céleste de recevoir mes humbles remerciements pour tous ses bienfaits et en particulier pour ce don accordé aux hommes et inconnu jusqu'ici, et avec un sentiment de profonde gratitude envers vous pour les soins diligents et habiles que vous m'avez prodigués pendant l'emploi de ce don avec tant de science et de succès en vue du rétablissement de ma voix, je vous prie de me croire, cher monsieur, votre très respectueuse et très reconnaissante,

» Élisabeth Atkinson. »

Je dois dire, pour rendre justice aux praticiens qui avaient été consultés avant moi dans ce cas, qu'ils avaient traité cette affection de la façon la plus judicieuse, et selon l'expérience acquise en cette matière ; il ne doit pas leur être indifférent de savoir que notre art a acquis dans ce procédé un agent nouveau et efficace pour de semblables maux.

Ce cas est intéressant à de nombreux titres. Le fait que la malade avait été opérée successivement deux fois par jour, c'est-à-dire *huit* fois, sans amélioration notable

— car j'avais soigneusement scruté son état avant et après *chaque* opération — et qu'elle put parler à voix haute et sans effort en sortant de l'hypnotisme le *cinquième* jour, est une preuve suffisante que l'amélioration *n'était pas l'effet de l'imagination,* mais bien de l'état physique amené par la continuation du procédé. Si la seule émotion mentale pouvait produire quelque effet, on devait s'attendre à en voir l'action plus marquée de prime abord, et à la voir diminuer d'intensité avec l'accoutumance. En faisant l'essai de la fonction le 2 juillet, *immédiatement avànt l'opération*, je m'aperçus que les opérations précédentes n'avaient pas produit d'amélioration (la malade avait été opérée huit fois) et je me décidai à la pousser plus loin cette fois ; le résultat fut celui qu'on a vu : au réveil, elle parla tout haut sans efforts. Il est également important, comme confirmation des déclarations de bon nombre d'autres malades qui ont été guéris par l'hypnotisme d'affections non moins tenaces, de remarquer *qu'ils entendaient distinctement, et conservaient pendant toute la durée de l'opération la conscience de ce qui se passait autour d'eux.* Il est cependant nécessaire, dans quelques cas, de pousser l'hypnotisme jusqu'à la dernière phase, jusqu'à la période d'*insensibilité*.

Le 19 octobre 1842, j'eus le plaisir de recevoir de Miss Atkinson, une lettre dont je transcris le passage suivant, comme preuve de la persistance de sa guérison :

« Vous serez heureux d'apprendre que j'ai conservé ma voix sans interruption, depuis que je vous ai quitté. La seule différence est qu'elle est devenue plus forte ; de même ma santé est excellente sous tous les rapports. » J'eus encore le plaisir d'avoir de ses nouvelles par un ami, il y a quelques jours ; miss Atkinson est toujours en bonne santé ; neuf mois et demi se sont écoulés depuis que la voix lui est revenue.

Sans doute, quelques personnes, lisant les observations que j'ai détaillées dans ce traité, seront disposées à rappeler le fait bien connu que différentes affections ont été

guéries tout à coup par la seule émotion mentale ; on croira peut-être ainsi discréditer la puissance curative de l'hypnotisme. Tout en admettant le fait, je nie la justesse de la déduction et, afin de traiter le sujet en connaissance de cause, je vais citer quelques-uns des cas les plus remarquables dont on ait conservé le souvenir. « Le docteur Grégoire racontait l'histoire d'un officier de marine, gardant le lit depuis quelque temps dans sa cabine, et incapable de bouger à cause d'une violente attaque de goutte ; on vint lui dire un jour que le feu était au navire ; quelques minutes après, il était sur le pont et se montrait le plus actif à bord. On rapporte des cas encore plus étonnants. Une femme, dont Diemerbroeck fait mention, paralysée depuis plusieurs années, recouvra l'usage de ses jambes pendant un orage violent qui l'effrayait fort, en faisant de grands efforts pour s'échapper d'une chambre où elle avait été laissée seule. Un homme, affecté de la même manière, guérit quand il vit sa maison en feu ; un autre, souffrant depuis six ans, retrouva l'usage de ses membres paralysés, pendant un violent accès de colère. » (Abercrombie, *On the intellectual powers*, pp. 398-399.)

Ajoutons encore l'influence qu'a la vue de la clef ou du davier servant à l'extraction des dents, ou simplement l'approche de la demeure du dentiste, dans la guérison du mal de dents.

Quelles sont les conclusions légitimes que l'on peut tirer de l'exposé de ces cas ? N'est-ce pas la *possibilité* de tels résultats, et leur réalisation par *différents moyens ?* Et s'il paraît que des résultats analogues peuvent être produits par l'hypnotisme, je demanderai si l'hypnotisme n'est pas un remède aussi convenable et aussi pratique que de mettre le feu à un navire, de soulever une tempête, de convertir la maison du malade en feu de joie, ou de mettre celui-ci dans « un violent accès de colère » ?

Je demanderai, de plus, à ceux qui discourent tant de la puissance de l'imagination, ce qu'elle est. Comment agit-elle pour produire des résultats si extraordinaires et si

contradictoires ? Par exemple, les émotions de la joie et du chagrin, de l'amitié et de la haine, de la crainte et du courage, de la bienveillance et de la colère, peuvent *toutes* provenir de *causes* réelles, ou *seulement de causes imaginaires,* et peuvent affecter sérieusement les parties organiques du corps. Dans bon nombre de cas, ces émotions différentes et opposées sont devenues instantanément funestes ; dans d'autres cas, elles se sont montrées au contraire bienfaisantes.

Comment tout cela se produit-il ? Toutes ces émotions ne sont-elles pas accompagnées de modifications remarquables dans la respiration et dans la circulation, aussi bien que dans la sensibilité ? Ces fonctions ne sont-elles pas fortement surexcitées par les unes, déprimées, au contraire, par les autres ? Et ce dernier fait n'agit-il pas comme cause immédiate des bons résultats permanents qui s'établissent pendant l'hypnotisme ? Comme nous l'avons déjà expliqué, l'hypnotisme peut produire des résultats physiques analogues ; et le fait que nous ne pouvons pas positivement arriver à établir son *modus operandi* n'est pas une raison valable pour ne pas en profiter dans le traitement des maladies. Il semble évident que nous avons acquis avec l'hypnotisme un contrôle plus facile, plus certain et plus utile, sur les manifestations physiques en question, qu'avec tout autre mode d'action impressionnant l'imagination seule.

Le rhumatisme est une autre affection, pour le soulagement de laquelle j'ai trouvé dans l'hypnotisme un remède de la plus grande valeur. J'ai cependant rencontré certains cas de rhumatisme qui ont résisté à ce traitement comme à toute autre méthode ; j'en ai rencontré d'autres qui n'ont reçu qu'un soulagement *passager ;* en somme, j'ai vu des soulagements rapides et caractérisés suivre plus que tout autre ce mode de traitement. Je l'ai surtout essayé dans les cas de rhumatisme chronique. En l'appliquant, je provoque d'abord un état de somnolence, puis je mets en action les différents muscles que je crois

directement affectés, ou au moyen desquels je compte modifier la circulation capillaire et la sensibilité nerveuse des parties atteintes. Il faut maintenir le malade dans la position choisie, plus ou moins longtemps, selon les circonstances. Les observations suivantes montreront les effets de ce mode de traitement.

32e cas. — Joseph Barnet, près de Hope Inn, Heaton Norris, Stockport, âgé de 62 ans, vint me consulter le 10 décembre 1841, pour une affection rhumatismale du dos, de la hanche et de la jambe, affection dont il souffrait depuis treize ans ; elle avait été si douloureuse que depuis cette époque il lui était impossible de faire une journée de travail.

Il souffrait constamment et reposait mal la nuit. Il vint me voir en s'appuyant faiblement sur sa canne, souffrant avec angoisse à chaque pas et à chaque mouvement du corps. Il avait été traité au commencement de son affection par un médecin, mais ne trouvant pas de soulagement, il avait, comme tant d'autres, eu recours à toute sorte de panacées, y compris des bains chauds d'eau salée. Je l'hypnotisai, le plaçant dans les attitudes particulières qu'exigeait son cas, et quinze minutes après, je le réveillai ; il put alors ployer librement son corps, et non seulement marcher, mais encore courir. Il vint me voir quelques jours plus tard, et me dit qu'il avait bien dormi et qu'il s'était trouvé parfaitement à son aise depuis le moment où il m'avait quitté jusqu'à la veille. Je l'opérai de nouveau avec succès, et quelques autres opérations suffirent pour le rétablir complètement. Ce malade vint à deux de mes conférences et témoigna de ces faits. Après l'une de ces conférences, ayant manqué la voiture, il rentra chez lui à pied, à la distance de six milles. Cette manière d'agir n'était pas prudente, mais elle prouvait incontestablement l'amélioration.

Je ne connaissais pas alors, comme je l'ai connue depuis, la grande puissance de l'hypnotisme dans ces affections ; je lui fis donc prendre des médicaments après la

première opération ; mais je pus remarquer que le soulagement suivait immédiatement l'opération, *avant que la médecine ne fût prise*, et que les douleurs réapparaissaient jusqu'à un certain point la nuit *précédant la visite suivante ;* si l'amélioration *avait été due au médicament, elle aurait diminué avec l'effet de ce dernier*, mais le soulagement suivait de nouveau l'hypnotisme, je fus donc convaincu que *le médicament* n'avait *aucune part dans l'amélioration*, et j'abandonnai les médicaments pour m'en remettre entièrement à l'hypnotisme. Au commencement de janvier 1842, quand ce malade vint me voir, il était en si bon état que je crus d'autres opérations inutiles pour le moment, mais je lui conseillai, s'il y avait rechute, de revenir se faire hypnotiser gratuitement, ce qu'il promit.

A ma conférence du 25 décembre 1841, on lui fit plusieurs questions qui amenèrent les réponses suivantes :

— « Vous affirmez ne vous être jamais trouvé aussi bien qu'à présent ? »

— « Oui , je n'ai jamais pu gagner deux shillings auparavant. L'hiver dernier j'étais plus malade que jamais. »

— Avez-vous marché, avant de quitter mon cabinet, et sans avoir pris aucun médicament ? »

— « Oui, j'ai marché et j'ai même couru. »

Voir le *Manchester Guardian*, 1er janvier 1842.

Je n'entendis plus parler de ce malade, pendant environ sept mois ; je pouvais donc croire, me rappelant l'offre que je lui avais faite à sa dernière visite, qu'il avait continué à se bien porter. Il paraît, cependant, qu'il avait eu une petite rechute après m'avoir quitté, et que les siens, dont il dépendait, étant eux-mêmes sans travail, il n'avait pu se procurer l'argent nécessaire pour le voyage en chemin de fer. Cette rechute fut la cause d'attaques contre moi ; on m'accusa d'avoir falsifié l'histoire de ce cas ; je crus devoir visiter le malade, en compagnie de deux amis ; j'ai reçu le document suivant :

« Joseph Barnet, Providence street, Heaton Norris souffrait d'une affection rhumatismale douloureuse, quand,

en décembre dernier, il vint consulter M. Braid. Il fut d'abord soigné par M.... de Higher Hillgate, qui le saigna, lui mit des ventouses, et lui prescrivit des médicaments ; mais ses douleurs ne diminuèrent point. A partir de cette époque, il prit diverses choses, que lui recommandaient ceux qui avaient été affligés comme lui et qui croyaient qu'il en tirerait le même soulagement, mais en vain. Il consulta ensuite M.... de Manchester, dont le traitement le soulagea pendant une quinzaine ; les douleurs revenant il prit des bains chauds à Liverpool, où il resta tant que ses moyens le lui permirent, mais sans obtenir de soulagement.

» Il se mit encore, à partir de ce moment, à essayer ce que lui recommandaient différentes personnes. Pendant toute cette période, il fut incapable de faire une journée de travail. Quand il vint consulter M. Braid, en décembre dernier (1841), il souffrait de douleurs extrêmes à chaque mouvement du corps ; il marchait très courbé, s'appuyant sur une canne. Il fut opéré par M. Braid ; réveillé un quart d'heure après, il se sentit capable de marcher et de courir. Tout d'abord, M. Braid le fit marcher en lui tenant la main, puis le fit courir sans aide, ainsi que sa femme et d'autres personnes présentes peuvent l'affirmer. L'histoire du malade, telle qu'elle fut présentée par M. Braid à sa conférence, en présence de ce dernier, était parfaitement exacte, et il en porta témoignage au moment. Ne pouvant payer les dépenses du chemin de fer, il ne lui fut pas possible de revenir voir M. Braid quand les douleurs se renouvelèrent. Il n'avait jamais informé M. Braid de la réapparition des douleurs et ne le revit plus jusqu'au soir du 26 juillet 1842.

» Signé, JOSEPH † BARNET.
J. A. WALKER.
THOMAS BROWN.
HARAIT BROOKS.
(fille de J. BARNET). »

33e CAS. — Le 11 janvier 1842, Mme B..., âgée de 48 ans. Menstruation arrêtée depuis le printemps dernier. Cette dame souffre d'une affection rhumatismale douloureuse depuis trois mois, et garde le lit depuis deux mois. Les jambes, les bras, le cou et la tête, sont le siège de fortes douleurs, et le moindre mouvement la fait souffrir cruellement. C'est avec une vive appréhension qu'elle me vit lui prendre le bras pour tâter le pouls. Elle ne pouvait se retourner dans le lit, ni supporter le plus léger attouchement.

Le 11 janvier 1842, je l'hypnotisai pendant dix minutes; au réveil, les douleurs avaient disparu ; elle pouvait marcher, se baisser, remuer les bras, les poignets et les doigts avec facilité. Le 12, elle avait dormi confortablement toute la nuit, et avait pu se coucher sur le côté, chose qui lui était impossible depuis trois mois ; elle se levait de sa chaise, et remuait les jambes et les bras sans aucune douleur. Certains endroits, le long des membres, sans être positivement douloureux, étaient cependant très sensibles. Je l'hypnotisai pendant huit minutes ; la sensibilité devint moindre, et elle put me suivre au bas des escaliers, et les remonter avec moi, sans se servir de la rampe, en faisant des pas bien réguliers et alternativement de l'un et l'autre pied. Le 14, je la trouvai levée dans une pièce du rez-de-chaussée, en compagnie de son père, de son mari et de plusieurs amis, et à peu près en bonne santé. Je l'hypnotisai de nouveau, ainsi qu'un jour ou deux plus tard ; le rhumatisme ne reparut plus, quoiqu'il restât un certain degré de roideur des membres. Je ne lui fis pas prendre de médecine jusqu'à ce que le rhumatisme eût disparu ; elle en prit plus tard, mais pour autre chose. Cette malade vint chez moi environ sept mois après, et la déclaration ci-dessus fut lue en sa présence, et devant une soixantaine de personnes, y compris plusieurs médecins ; elle confirma l'exactitude de la déclaration jusqu'au moment présent ; je n'ai pas entendu parler de rechute depuis, et j'ose affirmer qu'il n'y en a pas eu.

34e cas. — Mme S... a déjà été mentionnée dans la 6me observation. Elle avait beaucoup souffert de rhumatisme pendant de nombreuses années, et, malgré les traitements qu'elle avait suivis, elle ne s'était jamais trouvée entièrement soulagée. Après la première opération, le soulagement fut sensible, et après plusieurs séances, les douleurs avaient totalement disparu. Elles ont reparu quelquefois depuis, mais une ou deux opérations de la même nature, opérations qui ne sont ni pénibles ni désagréables, les ont toujours fait disparaître.

35e cas. — Autre cas de rhumatisme ; le patient est âgé de 53 ans, et son affection dure depuis sept ans. On s'efforçait de faire dormir le malade fatigué à l'aide de puissants narcotiques ; une fois, il avait pris 400 gouttes de laudanum dans l'espace de *deux heures :* cependant les douleurs avaient continué ; mais en *quinze minutes* de sommeil hypnotique il fut délivré de ces cruelles souffrances. Au sujet de ce cas, connaissant la valeur du praticien qu'on avait consulté, je suis certain que tous les remèdes connus avaient été mis en usage, mais en vain ; cependant, cet agent curatif réussit en quelques minutes. Ce malade souffrait cruellement depuis sept ans : il fut hypnotisé pour la première fois le 10 février 1842, puis de nouveau le 17 et le 19. Il semblait autant que possible affranchi de douleurs, et avait très peu souffert depuis la première séance, moins qu'il ne lui était encore arrivé depuis sept ans qu'il était rhumatisant. J'ai appris récemment qu'il avait eu une rechute quelque temps après notre dernière entrevue ; mais aucune personne raisonnable ne s'attendrait à ce que trois opérations pussent suffire pour guérir d'une façon définitive un mal si obstiné ; il est très probable qu'une répétition du procédé serait arrivéé à ce résultat.

36e cas. — M. John Thomas, 155, Deansgate, vint me consulter vers la fin d'avril 1842, pour une affection rhumatismale douloureuse des lombes, de la hanche et de la jambe droites, affection qui durait depuis deux semai-

nes : il avait eu une fièvre rhumatismale deux ans auparavant, qui l'avait tenu au lit pendant seize jours et dans la chambre pendant une semaine de plus ; quand il put sortir, il essaya des bains de Buxton et Motlock, ainsi que des bains médicamenteux et des bains sulfureux à Manchester ; malgré cela les douleurs persistèrent. Quand il vint me voir (avril 1842), je l'hypnotisai ; au réveil, les douleurs avaient presque entièrement disparu, et n'exigèrent pas de nouvelle opération, il ne prit pas de médecine. Le 28 juillet, il revint me voir pour m'annoncer que sa santé était restée bonne sous tous les rapports depuis qu'il avait été hypnotisé ; il donna attestation de ces faits en inscrivant son nom dans mon carnet à observations ; de nombreux amis, médecins et autres, l'ont vu et peuvent confirmer les mêmes faits. Sa santé n'avait pas périclité, lors de sa dernière visite.

37ᵉ cas. — Le jeune J. Lancashire, âgé de 12 ans, me fut amené en septembre 1842. Il souffrait violemment de rhumatisme dans les jambes, le dos et la poitrine et on dut le porter dans la maison. Après l'hypnotisation, il se trouva tellement soulagé, qu'il put marcher dans la chambre avec facilité, et aller, sans être aidé, jusqu'à la voiture. Le jour suivant, il fut hypnotisé de nouveau et quitta la maison, ne souffrant plus; il n'eut plus besoin d'autre opération. Il n'avait pris aucune médecine, soit externe, soit interne. Sa mère et lui vinrent me voir plus tard pour m'informer que la guérison s'était maintenue ; ils affirmèrent tous deux l'exactitude de cette observation.

38ᵉ cas. — Mme P..., âgée de plus de 50 ans, souffrait de rhumatisme à un tel point que, depuis sept mois, elle n'avait pas eu une nuit de bon sommeil. On avait essayé des remèdes internes et externes qui avaient déjà réussi pour des attaques semblables, mais qui cette fois demeuraient sans résultats. Quand on vint me prier de la visiter, elle souffrait de douleurs intolérables dans une jambe, surtout vers le genou. Je lui proposai de la soulager par l'hypnotisme, mais elle repoussa l'idée, déclarant qu'elle

n'y avait pas foi et qu'elle était certaine de la parfaite inutilité d'une opération de ce genre. Je lui répondis que son manque de foi dans le remède était chose indifférente, pourvu qu'elle voulût bien se soumettre à l'opération comme je l'indiquerais. Elle consentit enfin et fut hypnotisée en présence de ses trois filles. Réveillée au bout de huit minutes, elle était délivrée de ses douleurs ; elle demanda alors ce que je lui avais fait, affirmant que l'hypnotisme ne pouvait pas l'avoir soulagée. Je répondis à sa question en lui demandant où elle ressentait sa douleur présentement. Elle déclara ne ressentir aucune douleur, mais persista dans son affirmation que je n'avais rien fait pour la soulager. La façon dont elle marchait et remuait ses membres était preuve suffisante que la douleur était partie, en dépit de son scepticisme à l'endroit de l'agent curatif. Quand je vins la voir, le jour suivant, on me dit qu'*elle avait bien dormi toute la nuit,* et que, se trouvant bien, elle était sortie. Je revins deux jours après; la malade me raconta alors qu'elle avait été surprise par une averse, qu'elle s'était fatiguée pour rentrer et que les douleurs étaient revenues, mais moins intenses qu'auparavant. Je l'hypnotisai de nouveau et cette opération fut suivie de soulagement complet, il ne fut plus nécessaire de répéter l'opération, et, malgré son scepticisme, elle se trouve débarrassée de son vieil ennemi depuis onze mois.

Nous avons donc ici une preuve réelle que l'imagination n'y est pour rien ; en un mot, c'est une modification physique et non pas mentale qui effectua la guérison.

39e cas. — M. Hampson ; autre cas de rhumatisme que l'on me pria de voir le 16 mai 1842. Le malade était un jeune homme de 23 ans fortement développé, qui souffrait depuis trois semaines, et qui depuis quinze jours ne quittait plus son lit. Il lui était impossible de mouvoir ses jambes, ou de porter une cuillère à sa bouche; depuis quinze jours, il n'avait pas dormi dix minutes de suite à cause de la violence de ses douleurs et des mouvements spasmodiques

qui le réveillaient. La main gauche, les doigts et le poignet étaient très tuméfiés et excessivement douloureux, assez pour l'effrayer quand je voulus lui prendre le pouls. Après avoir été hypnotisé pendant cinq minutes dans le décubitus dorsal, je lui fis étendre les bras et je le réveillai ; il pouvait déjà mouvoir son poignet et ses doigts avec une facilité relative. Je l'hypnotisai de nouveau et opérai sur la jambe. Dans l'espace de *six minutes,* il put se mettre sur ses pieds, faire le tour de son lit, y remonter et se coucher *sans aide.* Le jour suivant, je le trouvai levé, habillé, et en état de marcher facilement. Il avait bien dormi pendant la nuit. Je l'hypnotisai de nouveau. La nuit suivante, il dormit sans interruption, et à l'exception d'une légère douleur dans l'épaule gauche, tout son mal avait disparu dans la matinée. Le jour suivant, il ne ressentait absolument plus rien. Il n'avait pris d'autre médicament qu'un léger purgatif.

Je crois que les cas que je viens de détailler suffisent pour prouver la valeur de cet agent dans le traitement du rhumatisme *chronique.* Je vais maintenant montrer les résultats de son application dans deux cas de rhumatisme *aigu.*

40e CAS. — M. G..., homme de lettres, vint me consulter l'hiver dernier. Il souffrait de fortes douleurs dans le bras droit et dans la main ; un point, en particulier, environ de la dimension d'un shilling, à la partie externe du bras, un peu au-dessous du coude, était excessivement douloureux. Il était très chaudement couvert ; malgré cela, il grelottait, avait la *chair de poule*, et 120 pulsations par minute. Je lui déclarai que je croyais à un commencement de fièvre rhumatismale, et que j'essaierais volontiers si l'hypnotisme pouvait juguler l'accès. Il n'avait jamais été opéré de cette façon ; cependant, il consentit sans hésitation. En six minutes, il était baigné de sueur, et notablement soulagé de ses douleurs. Je le fis alors mettre au lit et lui fis prendre un mélange contenant du vin de colchique. Le jour suivant, il était très soulagé, et son affection

fut peu douloureuse après le jour de l'opération ; sa peau était moite et en bon état ; le pouls était à 80. Je lui fis garder le lit, et continuer son médicament. Le jour suivant, le pouls n'était plus qu'à 70, il ne souffrait plus, et le lendemain il put se lever et s'occuper de ses affaires habituelles. Il n'y eut pas de rechute.

41e CAS. — Mme B..., mère d'une nombreuse famille, avait une forte fièvre rhumatismale ; plusieurs jointures avaient été prises successivement, et elle souffrait aussi de violentes douleurs dans la tête. Je lui proposai de se faire sortir du lit pour l'hypnotiser. Ells souffrait tant dans les genoux, dans les pieds et dans les chevilles qu'il ne lui fut pas possible d'allonger les jambes, ni de se soutenir, si peu que ce fût. On fut donc obligé de la transporter de son lit à la chaise sur laquelle je devais l'hypnotiser. Elle fut réveillée au bout de cinq minutes ; le mal de tête avait disparu, et les douleurs dans les jambes et dans les pieds avaient tellement diminué d'intensité, qu'elle put marcher jusqu'à son lit, soutenue légèrement par le bras. Les douleurs ne revinrent plus aussi fortes. Je l'hypnotisai encore plusieurs fois et toujours avec amélioration. Naturellement, je prescrivis les médicaments que je crus nécessaires pour améliorer l'état des sécrétions, de manière à terminer l'attaque aussi rapidement que possible, mais on ne saurait mettre en doute l'influence de l'hypnotisme dans la diminution des douleurs et dans la terminaison de l'attaque, plus rapide certainement que si l'on s'en était rapporté entièrement au seul effet des médicaments.

C'est ici le lieu assurément de présenter les cas suivants. Il s'agit d'affections douloureuses des membres, provenant de l'action irrégulière des muscles, en conséquence de lésions mécaniques.

42e CAS.— M. J. J...vint me consulter le 6 novembre 1842. Il raconta qu'il était tombé de son cheval cinq mois auparavant, et qu'il s'était blessé à la hanche et à la cuisse gauche. Il resta au lit pendant deux semaines, soigné par un médecin ; on supposait qu'il avait été fortement contu-

sionné. Il se leva ensuite, mais ne marchait qu'avec des béquilles; la marche lui occasionnait de grandes souffrances. Il y eut consultation, et les consultants tombèrent d'accord qu'il y avait dislocation de la hanche, mais on essaya en vain de la réduire. Neuf semaines après l'accident, on fit venir un autre chirurgien, éloigné de 40 milles de l'endroit, qui confirma l'opinion de la dislocation de la hanche et réussit à la réduire. Le malade garda encore le lit pendant quinze jours au bout desquels il put aller et venir à l'aide d'une canne, sans ses béquilles. Cependant, il boitait toujours et souffrait beaucoup. Quand il vint me voir, le 6 novembre 1842, les douleurs n'étaient plus aussi intenses, mais il boitait fortement. Le genou avançait un peu, et les orteils étaient rejetés en dehors. Dans la marche, sans sa canne, le corps penchait à gauche à chaque pas, comme si la jambe eût été beaucoup plus courte. Ceci, joint à d'autres symptômes, me fit soupçonner une fracture intra-capsulaire du col du fémur. Un examen minutieux me prouva qu'il n'en était rien, et j'admis alors qu'il y avait une action irrégulière de tous les muscles de la hanche et de la cuisse, les uns étant atrophiés et demi paralysés, les autres beaucoup plus tendus qu'à l'ordinaire.

Telle étant mon opinion, je crus que je pourrais rectifier la distribution irrégulière de l'énergie nerveuse et musculaire par l'hypnotisme; l'événement prouva rapidement la justesse de mes vues : j'hypnotisai le malade, et plaçai la jambe dans la position voulue pour rétablir les fonctions; dix minutes après, je le réveillai et fus agréablement surpris de l'amélioration qui se manifestait. Le lendemain matin, il fut opéré de nouveau, et se trouva presque entièrement débarrassé de sa claudication, et complètement débarrassé des douleurs ; il me demanda même si je croyais nécessaire qu'il prît sa canne dans une course qu'il se proposait de faire en ville. Il vint me voir les trois jours suivants, puis retourna chez lui, aussi heureux que moi des résultats de nos opérations. Il n'avait pas pris

de médicaments internes, et il n'y avait eu aucune application externe, pendant mon traitement : il certifia l'exactitude de cette observation avant son départ ; et comme je n'ai plus entendu parler de lui depuis, j'ai des raisons de croire qu'il a continué à se bien porter.

Plusieurs personnes, dont quelques médecins, virent ce malade et peuvent témoigner de l'exactitude de ces déclarations qu'ils entendirent toutes de sa bouche.

43e CAS. — M. J.H..., âgé de 68 ans, vint me consulter le 8 novembre 1842, pour des douleurs dans l'épaule gauche, conséquence d'un coup qu'il avait reçu deux mois auparavant. Il avait été traité par deux médecins éminents, depuis l'époque de la blessure jusqu'au jour à peu près où je le vis. Il y avait atrophie des muscles de l'épaule, grande douleur dans les mouvements du bras, qui était si faible qu'il ne lui était même pas possible de boutonner son paletot. Après la première séance, il put le mouvoir librement au-dessus de sa tête et dans toutes les directions.

Après l'opération du lendemain, il avait encore plus de force. Le jour suivant, il ressentit une légère douleur derrière l'épaule, sous l'omoplate ; douleur qui disparut après une nouvelle hypnotisation dans le cours de laquelle j'avais mis les muscles affectés en action. Il me quitta, le samedi 12 novembre 1842, tout à fait remis et retourna à ses affaires. Ce malade, ainsi que son fils, certifièrent l'exactitude de ce rapport dans mon carnet d'observations.

44e CAS.— J.W..., âgé de 25 ans, avait reçu une violente contusion à la hanche, suivie de suppuration dans la région située entre le trochanter et l'ischium ; il s'était fait à cet endroit une ouverture fistuleuse ; la jambe était fléchie et sans mouvements, et soutenue par un bandage passant sur l'épaule. Le malade se soutenait péniblement sur deux béquilles, car sa santé s'était considérablement affaiblie depuis le commencement de sa maladie. Il me dit qu'il sortait d'un hôpital où on ne lui avait pas laissé d'espoir de guérison. Je l'hypnotisai, et pendant son sommeil,

je tâchai de régulariser la mauvaise position de la jambe, allongeant les muscles contractés, et renforçant les autres, en mettant en action ceux qui avaient été affaiblis par une trop grande tension et par l'inaction. Le résultat fut qu'une fois réveillé, il put étendre sa jambe, et marcher (toujours avec ses béquilles naturellement), la plante du pied reposant à terre. Les opérations pratiques quotidiennes furent suivies d'une amélioration des plus remarquables, tant par rapport à sa jambe que par rapport à sa santé en général. Au bout de trois semaines, il marchait avec une seule béquille ; quinze jours plus tard, il remplaçait cette dernière par une canne ; peu après il marchait sans aucun appui, et il se trouve remis aujourd'hui, sauf un peu de faiblesse dans la cheville droite. Je ne lui fis prendre aucune médecine interne, et il n'eut, en fait d'application externe, qu'un peu d'onguent, tout écoulement s'étant arrêté dans le courant de la première semaine de traitement.

Je vais maintenant parler de la puissance remarquable de cet agent dans la guérison de la céphalalgie nerveuse. J'en ai vu des exemples si nombreux, quelquefois deux ou trois cas nouveaux par jour, qu'il semble presque superflu de citer les cas individuels. J'en vais cependant présenter quelques-uns.

45e CAS. — Mme B..., mère de famille, souffrait continuellement de maux de tête et d'étourdissement ; depuis deux ou trois ans le mal variait d'intensité, mais elle n'en était jamais complètement délivrée. Elle vint me consulter le 22 janvier 1842 pour sa céphalalgie, et me dit aussi qu'elle était sujette à des attaques d'épilepsie. Je l'hypnotise, et la réveille au bout de cinq ou six minutes ; son mal de tête avait disparu. Elle est hypnotisée presque quotidiennement pendant quelque temps ; cinq semaines après la première opération, ses maux de tête n'avaient pas reparu ; la sensation d'étourdissement avait beaucoup diminué, et depuis deux mois elle n'avait pas eu d'attaques. Sa santé s'était améliorée, et tous ses amis en faisaient la remarque.

46e CAS. — Encouragée par l'amélioration de sa mère, Miss B... m'est amenée le 23 janvier 1843. Elle souffrait cruellement de maux de tête depuis six mois ; ses douleurs étaient tenaces et violentes ; il lui arrivait fréquemment de jeter des cris et de verser des larmes. Je l'hypnotise, et la réveille au bout de cinq ou six minutes, son mal de tête avait disparu ; elle n'éprouvait plus aucun malaise. Elle est opérée presque tous les jours pendant un certain temps, et jusqu'à ce moment — il y a maintenant cinq mois — elle n'a pas eu de récidive ; son appétit est meilleur et elle présente toutes les apparences de la santé. Elle n'a pris aucun médicament.

47e CAS.— Miss S... avait souffert pendant toute la journée du 25 janvier 1843 d'un mal de tête très violent. Elle pouvait à peine ouvrir les yeux, ni voir clair quand ils étaient ouverts ; elle était très abattue. Hypnotisée, elle est réveillée au bout de cinq minutes et guérie de son mal de tête ; au bout de dix jours ce mal n'était pas revenu.

48e CAS.— Miss N..., âgée de 20 ans, souffrait de violents maux de tête depuis son enfance, elle ne se rappelait pas avoir jamais été sans en souffrir, mais ses souffrances étaient par moment si intenses qu'elle ne pouvait distinguer aucun objet. Elle souffrait aussi de l'estomac, quelquefois très violemment. Quand la céphalalgie était à son plus haut degré, les douleurs d'estomac devenaient de même plus intenses et la violence de ces paroxysmes se terminait généralement par d'abondants vomissements. Je la mets sous l'influence de l'hypnotisme en avril 1842, et à partir de ce moment, elle est délivrée de ses maux de tête et de ses douleurs d'estomac. Cinquante-quatre semaines après, j'ai eu le plaisir d'apprendre d'elle, comme précédemment de sa mère, qu'elle avait à peine souffert de la tête depuis l'opération, elle n'avait plus eu de maux de tête violents, et elle n'avait jamais souffert, si peu que ce fût, pendant une heure entière.

49e CAS. — Mme T... souffrait depuis plus de deux semaines de violentes douleurs dans la tête ; ces douleurs

continuant sans interruption ne lui laissaient de repos ni le jour ni la nuit. Elle avait aussi, depuis trois semaines, une violente douleur au côté gauche de la poitrine, compliquée de toux. Depuis deux jours la douleur de côté était excessivement violente. Le pouls était rapide, la toux fréquente et violente et le point de côté assez douloureux pour empêcher le développement libre du thorax comme dans la respiration ordinaire. Je constate une grande sensibilité dans la région inter-scapulaire. Je l'hypnotise et, cinq minutes après, réveillée, elle ne ressentait plus de mal de tête, la douleur de côté avait diminué de beaucoup, les mouvements du corps lui étaient devenus faciles, et elle respirait amplement sans grande gêne. Le jour suivant, la céphalalgie n'était pas revenue, et elle souffrait très peu de son côté. Elle est hypnotisée de nouveau avec soulagement ; l'opération est répétée six jours de suite ; le point de côté avait alors complètement disparu, elle ne souffrait plus de la tête, elle ne toussait plus, la sensibilité spinale que j'avais remarquée lors de la première opération ne reparaissait pas, et la malade était convalescente. On ne lui avait fait prendre d'autre médicament qu'une potion pectorale pour modérer sa toux.

Je vais maintenant parler de l'irritation spinale, source bien connue de grandes souffrances, non seulement dans le cours de la colonne vertébrale, mais encore, et à cause de son influence sur les origines des nerfs sensitifs, dans différentes parties du corps. J'ai déjà fait allusion à ces faits dans les 16e et 19e observations, où il y avait perte de sensation et de mouvement dans un cas, et douleurs dans les jambes avec contractures dans l'autre. Quand l'affection ne dépend pas d'une inflammation aiguë, je n'hésite pas à dire que les douleurs du rachis et les autres affections douloureuses, dépendant de l'état des nerfs spinaux qui en émergent, peuvent être soulagées plus rapidement, d'une façon plus certaine et plus efficace par l'hypnotisme, que par tout autre moyen que j'aie mis

en essai, ou dont j'aie entendu parler. Je vais en donner un exemple ou deux.

50e CAS.— Miss C... souffrait, depuis des années, d'irritation spinale et de céphalalgie; les douleurs s'étendaient autour de la poitrine, de manière que la respiration profonde, ou les mouvements libres de la poitrine étaient intolérables. Je mis plusieurs traitements à l'essai, mais en vain ; je désespérais de la soulager, et à cause de l'extrême difficulté de respirer, je craignais que son affection ne se terminât par la phtisie. Je fis l'essai de l'hypnotisme qui réussit immédiatement à faire disparaître toute la série des symptômes douloureux ; elle fut rapidement rendue à la santé parfaite, et cet état s'est maintenu depuis.

51e CAS. — Miss... souffrait beaucoup, depuis plusieurs années, d'irritation spinale, et avait subi des traitements médicaux assez énergiques. Sa santé et sa force s'étaient rétablies pendant que je lui donnais des soins, mais elle était menacée de rechute. Je l'hypnotisai et, au réveil, la sensibilité spinale avait disparu. Quelques autres opérations amenèrent une amélioration marquée, et elle demeura en bonne santé pendant quelques mois. Il y eut réapparition du mal ; l'hypnotisme fut de nouveau mis en usage et suivi de soulagement immédiat.

Je pourrais facilement multiplier les observations de ce genre, si je ne craignais de grossir ce volume outre mesure. Je vais maintenant passer à des observations d'action irrégulière ou spasmodique des muscles. J'ai trouvé l'hypnotisme utile dans plusieurs cas de chorée, ainsi que dans des cas de bégaiement nerveux. Il est aussi fréquemment très utile dans l'épilepsie, mais il y a des variétés de cette affection sur lesquelles il n'a aucune action. Ces dernières, je suppose, sont les cas qui dépendent de causes organiques et qui résistent à tous les remèdes connus. Il est cependant bien constant que bon nombre de cas que l'on supposait appartenir à cette classe se sont épuisés, ou bien le temps et les efforts de la nature ont effectué quelque modification organique.

Je ne saurais actuellement décider si l'hypnotisme continué aurait une tendance à accélérer un résultat favorable dans de tel cas ; mais cela est extrêmement probable. Je suis certain que, dans les cas susceptibles d'amélioration, on estimera ce remède, l'un des plus rapides et des plus certains. Parmi toutes les affections pour lesquelles on a vanté le mesmérisme, l'épilepsie prend le premier rang, comme nous l'avons déjà dit dans l'introduction. Les effets de l'hypnotisme étant alliés de très près à ceux du mesmérisme, il serait superflu de détailler un grand nombre de cas ; j'en donnerai seulement quelques-uns.

52ᵉ CAS. — Une jeune fille, qui avait six ou huit attaques dans les vingt-quatre heures, n'en eut plus qu'une le lendemain de la première opération ; elle n'en eut pas pendant les cinq jours suivants et se trouva guérie en peu de temps.

53ᵉ CAS. — John Barker, âgé de 19 ans, vint me consulter, au mois d'août 1842, pour des attaques d'épilepsie. Elles avaient débuté à l'âge de quatre ou cinq ans, se montrant d'abord une fois par semaine ou une fois tous les quinze jours ; à mesure qu'il avançait en âge, elles devinrent plus fréquentes, et quelques mois avant qu'il vînt me voir, elles se répétaient jusqu'à trois fois par semaine. Il avait été à l'hôpital pendant les deux mois qui précédèrent sa visite chez moi ; il avait subi différents traitements mais sans résultats, et un des employés de la maison lui avait dit qu'il ne devait pas s'attendre à voir disparaître sa maladie. Je le soumis à mon opération hypnotique, habituelle pour les cas de ce genre ; il fut opéré dix fois en tout et n'eut depuis qu'une attaque, le lendemain de la première séance. Je ne lui fis prendre aucune médecine, à l'exception de trois poudres laxatives. Il y a maintenant neuf mois qu'il n'a pas eu d'attaques.

54ᵉ CAS. — Mme B..., mère de famille, était sujette à des attaques d'épilepsie depuis sept ans et, en dépit de tous les traitements qu'elle avait suivis, allopathiques et homéopathiques, elle avait une crise au moins une fois par mois.

A partir du jour où elle fut hypnotisée, elle n'eut pas de crise pendant quatre mois, et elle n'en a plus eu depuis.

55e CAS. — Miss B... avait des crises depuis près de deux ans, et en dernier lieu elle en avait jusqu'à cinq ou six par jour; elle vint me consulter vers la fin de décembre 1842; elle fut hypnotisée sept fois, et ne vit pas reparaître de crises pendant quatre mois; au bout de ce temps elle en eut une et, quinze jours après, une autre.

L'hypnotisme peut être appliqué, avec beaucoup de succès, au traitement de nombreuses distorsions, provenant de faiblesse de certains muscles ou d'un excès dans la force de contraction de leurs antagonistes; je suis certain que, par ce moyen, nous pouvons rectifier bon nombre de cas que l'on a jusqu'ici traités par la section des tendons ou des muscles. Les succès que j'ai obtenus jusqu'à présent dans le traitement de l'incurvation latérale du rachis me permettent de parler avec confiance à ce sujet. *Je suis certain qu'il est peu de cas très récents que l'on ne puisse guérir rapidement par l'hypnotisme, sans douleurs ni inconvénients pour le malade.* Quand l'affection est de longue durée, la patience et la persévérance sont naturellement nécessaires, et quoique, dans ces cas, la guérison puisse ne pas être complète, le malade sera cependant beaucoup soulagé par l'hypnotisme.

La méthode de traitement pour ces cas est d'abord de provoquer le sommeil, puis de mettre en action les muscles qui portent le corps dans sa posture la plus naturelle. Lorsqu'on met ces muscles en activité pendant l'hypnotisme, leur puissance augmente, et ils acquièrent une force qui devient permanente. Quand un côté de la poitrine est plus développé qu'à l'ordinaire, et que l'autre est, au contraire, affaissé, je cherche à contenir le côté agrandi, en le comprimant pendant le sommeil, tandis que j'instruis le malade à faire de profondes inspirations pour provoquer l'expansion du côté *opposé*. Je m'efforce aussi à faire prendre au malade *la position inverse de celle que je considère comme la cause principale de son incurvation.*

Comme je l'ai déjà fait remarquer, je suis certain que cette méthode sera rapidement suivie de succès, et d'une façon plus nette qu'aucune autre méthode, *particulièrement dans les cas compliqués d'irritation spinale.*

56e CAS. — Le cas suivant est un exemple de succès remarquable chez une jeune demoiselle de 14 ans, qui avait eu les conseils de quelques-uns des membres les plus éminents de la profession dans les provinces ainsi qu'à Dublin et à Londres. C'est à l'âge de quatre ans que l'on remarqua qu'elle se déformait. Quand on me l'amena, le 12 septembre 1842, son menton reposait sur la poitrine, et elle ne pouvait se soulever à cause de la faiblesse des muscles droits dorsaux et de l'état contracturé des muscles sterno-cleido-mastoïdiens. Une partie du rachis et des épaules était rejetée en arrière, les vertèbres lombaires et le bassin faisaient saillie en avant de sorte que la difformité était considérable et que la vigueur de l'esprit, de même que celle du corps, en souffrait beaucoup. Elle ne prit aucun médicament, et on ne fit pas d'application externe, mais elle fut hypnotisée soir et matin, et traitée comme nous l'avons indiqué plus haut. Comme résultat, elle se tenait mieux au bout de six semaines, et d'autant mieux que lorsque l'on prit les contours de son rachis, on le trouva trois pouces plus rapproché de la perpendiculaire qu'il n'était lorsque je la vis tout d'abord. Pendant toute cette période de temps, on n'avait fait usage d'aucun moyen mécanique ; et on n'en employa d'autre, pendant mon traitement, qu'un simple support pour le menton, qui devait servir à attirer son attention, jusqu'à ce qu'elle eut l'habitude de soutenir sa tête par le seul effort musculaire, chose qu'elle avait la force de faire. Je dois aussi mentionner que ses facultés mentales s'étaient beaucoup améliorées.

J'ai aussi reconnu que le neuro-hypnotisme soulageait ou guérissait entièrement les douleurs névralgiques du cœur et les palpitations plus rapidement et avec plus d'efficacité que tout autre moyen. En voici des exemples :

57e CAS. — Miss Tomlinson, âgée de 16 ans, dont il a

déjà été question. Cette jeune personne avait souffert violemment de palpitations douloureuses du cœur, palpitations qui avaient résisté à tous les traitements que lui avaient prescrits des médecins de renom. Après deux hypnotisations, l'affection du cœur disparut, et ne reparut plus qu'une fois, mais elle fut immédiatement maîtrisée par l'hypnotisme. Dix-sept mois se sont maintenant écoulés depuis la première opération, et sa santé est parfaite.

58e cas. — Miss Stowe, âgée de 22 ans. J'ai déjà parlé de cette malade dans la relation des cas d'amélioration de la vue par l'hypnotisme. Elle avait aussi souffert cruellement de palpitations du cœur, suivies de difficulté dans la respiration et d'hydropisie, ainsi que d'autres symptômes qui firent croire aux médecins qui la soignaient, et dont l'un était un praticien très distingué, à une maladie organique du cœur; le cas leur semblait désespéré. Après deux séances d'hypnotisation, tout symptôme d'affection du cœur avait disparu (preuve suffisante qu'il ne s'agissait que de dérangement fonctionnel), et elle fut rapidement en excellente santé ; ce bon état persiste maintenant depuis douze mois, et est dû seulement à l'hypnotisme. Cette malade avait un écoulement leucorrhéique, qui, depuis des années, résistait à tous les traitements, et dont l'odeur était si repoussante que l'on soupçonnait une affection maligne de l'utérus. Cet écoulement avait complètement disparu une semaine après la première hypnotisation. Elle n'avait pas pris de médicament, à l'exception d'une simple pilule laxative de temps à autre. J'ajouterai encore que son ouïe aussi bien que sa vue avaient été considérablement améliorées.

59e cas. — M.... avait souffert violemment de douleurs dans le cœur et de palpitations. Une première séance lui procura un soulagement bien sensible, et une seconde opération le remit complètement ; il est en bonne santé depuis huit mois.

60e cas. — Miss .... avait beaucoup souffert de palpita-

tions de cœur ; elle ne pouvait monter l'escalier le plus facile sans souffrir immédiatement de la façon la plus violente. Je lui fis monter l'escalier devant moi pour l'éprouver. Après l'opération, je la priai de remonter le même escalier ; cette dernière ascension ne produisit pas de palpitations, et l'opération ne devint plus nécessaire.

61e CAS. — Un jeune homme souffrait d'une affection valvulaire du cœur, de palpitations et de trouble dans la respiration depuis quatre ans ; cet état était la conséquence d'une fièvre rhumatismale. Il ne pouvait faire vingt ou trente pas sans être obligé de s'arrêter ou de s'asseoir Après avoir été hypnotisé pendant quelque temps, il devint capable de marcher la distance d'un mille sans s'arrêter. Il ne fallait pas songer, dans ce cas, à une guérison radicale, à cause du désordre organique, mais aucun autre moyen n'aurait pu faire pour lui ce que fit l'hypnotisme, surtout en si peu de temps.

En parlant d'une des propriétés qui caractérisent l'hypnotisme, celle d'amortir les sensations morbides, je ne dois pas oublier de mentionner qu'il amoindrit ou qu'il prévient entièrement la douleur dans les opérations chirurgicales. Je suis certain que l'hypnotisme peut plonger le malade dans cet état qui le rend complètement inaccessible à la douleur d'une opération, ou qui la modère de beaucoup, selon le temps et la manière de procéder. C'est ainsi que, sous cette influence, j'ai extrait des dents à six malades, sans douleur, et à d'autres avec si peu de douleur, qu'ils ne savaient pas que leurs dents avaient été enlevées. Un médecin de mes amis, M. Gardom, opéra de même récemment, et fit l'extraction d'une dent, fermement implantée, sans que le malade accusât la moindre douleur pendant l'opération ; ce malade ignorait même, une fois réveillé, que sa dent avait disparu. M. Gardom enleva une seconde dent à la même personne, et une dent à une autre personne, toujours sans que ces malades eussent conscience de l'opération. Pour atteindre ce but, cependant, je crois que, dans la plupart des cas, il est nécessaire que le patient ne sache

pas ou ne croie pas que l'opération va être faite *au moment*, autrement la préoccupation que lui cause l'attente peut empêcher l'hypnotisation d'être assez complète pour qu'il devienne *entièrement inaccessible à la douleur*. L'observation suivante fera comprendre ce fait.

62e CAS. — M. Walker vient me voir ; il se plaignait d'un violent mal de dents ; il désirait faire extraire sa dent, mais il avait tant souffert d'une opération précédente qu'il ne pouvait s'y décider, à moins d'être hypnotisé. Il avait fréquemment été soumis à l'influence de cet agent et y était très sensible. Je lui dis que je serais très heureux de faire l'essai mais que, à moins qu'il ne détourne son esprit *de l'opération*, il est possible que je ne puisse réussir à faire l'extraction *entièrement sans douleur*.

Il prend place et est rapidement hypnotisé ; mais je ne peux parvenir à produire la *rigidité* des extrémités, ni *l'insensibilité au pincement*, phénomènes qui se produisaient en général si facilement chez lui. Je le réveille et l'informe des phénomènes. Il me dit que les choses se passaient chez lui comme d'habitude *jusqu'à un certain point*, mais qu'il commençait alors à penser, « maintenant il va mettre l'instrument dans ma bouche » ; les effets de l'hypnotisme n'allaient pas plus loin. La douleur avait disparu, il se retire. Il revient me voir dans la soirée, et nous faisons un nouvel essai avec les mêmes résultats. L'ayant réveillé, je lui ai dit alors que la chose n'était pas possible à moins de le réduire à l'état d'*insensibilité complète*, et que j'allais faire l'extraction sans l'endormir de nouveau ; ce que je fais. Il avait conscience de l'application de l'instrument, mais il ressentit si peu de douleur qu'il ne voulut pas croire que la dent avait été enlevée ; et je ne pus l'en persuader qu'en la lui mettant dans la main.

Je le prie ensuite de se soumettre encore une fois à l'hypnotisme ; *il devient alors rigide et insensible, et cela, plus rapidement que cela ne lui est encore arrivé.* Il faut donc, si l'on veut faire une opération chirurgicale *entièrement sans douleur*, à l'aide de l'hypnotisme, obtenir du malade l'au-

torisation d'opérer à un moment *plus ou moins proche*, mais il ne doit, à aucune condition, savoir *quand* l'opération sera faite ; autrement, dans la plupart des cas, la réussite sera impossible.

Cependant, il est certain que les malades peuvent être opérés avec beaucoup *moins* de douleur, dans le *premier* degré de l'hypnotisme, et dans l'attente d'une opération. L'observation de Mme...... détaillée sous le n° 63 en fournit la preuve. J'ai fait d'autres opérations dans des circonstances et avec des résultats semblables, c'est-à-dire, avec *diminution considérable* de la douleur, quoique *non entièrement sans douleur*.

63e cas. — Une dame avait un abcès provenant d'une affection de la région orbitaire de l'os frontal. L'abcès avait été évacué par une petite ponction ; la blessure s'était cicatrisée par première intention, mais il était nécessaire de l'ouvrir de temps à autre avec la lancette. Cette personne avait tellement souffert à chaque opération que je crus devoir l'hypnotiser, et quoique je ne me crusse pas autorisé à pousser bien avant l'hypnotisation à cause de l'état du cerveau, elle ne se plaignit plus. Je voulus une fois voir comment l'opération *sans hypnotisation* l'affecterait, mais les douleurs furent si intenses que je me promis de ne plus l'opérer sans l'avoir endormie auparavant.

63e cas. — Un adulte, affecté aux deux pieds de pied-bot varus du plus mauvais caractère, avait été opéré une première fois de la façon habituelle et une seconde fois pendant la première période de l'hypnotisme. Les avantages momentanés et ultérieurs de la seconde opération furent des plus remarquables. J'ai opéré jusqu'aujourd'hui plus de trois cents pieds-bots, et j'ose affirmer que je n'ai jamais obtenu de résultat aussi satisfaisant que dans l'observation présentement citée.

Dans les cas de dyspepsie, l'hypnotisme rend les plus grands services. Sous son influence, l'appétit augmente chez la plupart des malades, et la digestion devient plus

facile. On peut donc présumer que tous les malaises qui tiennent au système digestif ou procèdent d'indigestion peuvent être soulagés par l'hypnotisme. Il est bien connu que de nombreuses affections cutanées sont également sensibles à l'influence de cet agent ; l'exemple suivant montrera la puissance remarquable de l'hypnotisme sur les symptômes de ces affections ainsi que sur plusieurs autres qui y sont associés.

65e CAS. — Mme O., âgée de 33 ans, mère de plusieurs enfants, était très nerveuse depuis quinze ans ; elle avait des tremblements dans les bras, s'alarmait facilement, et était tourmentée par des cauchemars dont l'intensité exigeait qu'on la réveillât plusieurs fois pendant la nuit. Elle souffrait aussi sur la poitrine, sur les seins, et sur la peau de l'abdomen, d'un eczéma invétéré qui, depuis cinq mois, résistait à tous les remèdes externes et internes que prescrivaient des praticiens très considérés. Les doigts d'une de ses mains étaient aussi couverts d'impétigo. Elle vint me consulter le 31 août 1842 et, hypnotisée le même jour, se trouva fort soulagée des maux de tête qui la tourmentaient, ainsi que de l'état d'irritation nerveuse dans lequel elle se trouvait. Son mari m'assura que, sortant avec elle le même soir, il n'aurait pas cru, s'il ne l'avait vue, que c'était sa femme qui lui donnait le bras, tant son tremblement habituel avait diminué. Elle dormit profondément cette nuit-là sans être tourmentée par des rêves ni par des cauchemars. Elle fut hypnotisée chaque jour pendant quelque temps, et enfin elle se remit, sous le rapport de sa santé en général, et de l'affection si obstinée de la peau. Elle n'avait pris aucune médecine et on n'avait fait aucune application externe, on ne peut donc point prétendre que le résultat ne soit dû entièrement à l'hypnotisme. Sa santé s'est maintenue depuis près de dix mois.

66e CAS. — J. C., âgé de 40 ans, était affecté, depuis dix-huit mois, d'un érythème impétigineux, partant d'un point situé un peu au-dessous du genou et s'étendant jusque

près des orteils. Il souffrait aussi de fortes douleurs dans l'articulation tibio-tarsienne et tout travail lui était impossible depuis cette époque. Aussitôt après la première hypnotisation, il put marcher avec plus de facilité et sans sa canne. L'amélioration fut rapide, et à la fin de la première semaine la maladie de peau était presque guérie ; il ne souffrait plus que très peu de la cheville. Il fut hypnotisé à peu près quotidiennement jusqu'à la fin du mois sans prendre aucun médicament interne ni externe. Un peu d'onguent fait de blanc de baleine avait été appliqué sur la bande qui enveloppait sa jambe pour l'empêcher d'adhérer au mal ; l'affection de la peau guérie et les douleurs dans la cheville étant peu sensibles, il put, quelques jours plus tard, reprendre son travail. Il avait été traité longtemps, à l'hôpital et en ville, mais son mal empirait au lieu de s'amender. L'amélioration immédiate dans l'apparence de l'affection cutanée, ainsi que dans l'état général des deux derniers malades, était trop évidente pour admettre le doute au sujet de la puissance remarquable de l'hypnotisme.

Les cas que je vais présenter encore sont des observations de contracture permanente ou de spasme tonique. Ce sont des exemples intéressants de cette forme de désordre, et du succès de l'hypnotisme dans leur traitement.

67e cas. — M. J. O., âgé de 21 ans, vint me voir le 1er octobre 1842, se plaignant d'une douleur dans la tempe gauche, d'un bruit continu dans l'oreille du même côté accompagné de douleurs lancinantes qui se manifestaient de temps en temps ; il n'entendait que très imparfaitement de ce côté-là. Il lui était difficile d'ouvrir la bouche et de prendre ses aliments, et la mastication était si douloureuse qu'il se privait fréquemment de ses repas. Ses maux avaient commencé à Pâques, et empiraient malgré les soins de deux médecins qui le virent jusqu'à la veille du jour où il vint me consulter. Ce jour-là, 10 octobre 1842, il n'avait pu déjeuner qu'avec grande difficulté, et depuis

deux jours, il ne dînait que de riz au lait, ne pouvant rien prendre de solide. Quand je le vis, il ne pouvait, sans souffrir les plus grandes douleurs, écarter les lèvres de plus d'un demi-pouce ; de plus, à part l'imperfection de l'ouïe dont j'ai déjà parlé, la vue était défectueuse du côté gauche. Il ne s'en était pas aperçu avant mon examen. Je l'hypnotisai pendant environ huit minutes ; pendant ce temps il me fut possible de lui ouvrir la bouche jusqu'à ce que les dents fussent écartées de près de deux pouces, sans le faire souffrir. Au réveil, les douleurs dans la région temporale avaient disparu ; il ouvrait lui-même la bouche, de façon à ce qu'il y eût une distance d'un pouce trois quarts entre les dents ; cet écartement fut soigneusement mesuré en présence de quatre personnes éclairées qui avaient assisté à l'opération ; il faisait mouvoir sa mâchoire avec la plus grande facilité et sans douleur. L'ouïe était aussi de beaucoup améliorée, ainsi que la vue du côté gauche. Il revint le 2 octobre, et m'apprit qu'il avait pu prendre un bon souper après m'avoir quitté et que le lendemain il avait déjeuné et dîné confortablement ; l'ouïe était meilleure et la vue était à peu près pareille des deux côtés. Il n'avait pas souffert dans la région temporale depuis son opération, excepté cependant quand il ouvrait la bouche de toute sa grandeur, et alors même, la douleur était insignifiante. Il ouvrait la bouche à ce moment, avec un écart d'un pouce trois quarts *avant* l'opération, *après* l'opération l'écart entre les dents fut de deux pouces.

Ce malade revint me voir quelques jours plus tard pour être opéré une troisième fois ; il avait alors conservé l'amélioration notée plus haut. Il devait revenir s'il y avait récidive, et, comme il ne l'a pas fait, je conclus qu'il a continué à se bien porter. Sept mois se sont maintenant écoulés depuis cette époque.

Je vais maintenant citer d'autres cas d'affections spasmodiques, d'autant plus intéressantes qu'elles nous font espérer que le tétanos, la rage, et d'autres affections analogues pourront être arrêtées et guéries par cet agent.

68e CAS. — Une jeune fille fut prise de violents spasmes toniques de la main droite, du bras droit et du côté droit de la face. Un praticien habile fut appelé et prescrivit un vésicatoire à la nuque, un médicament interne, des fomentations et un liniment pour les régions affectées. Cependant, les symptômes devinrent plus intenses, et on envoya chercher le médecin de nouveau ; celui-ci était sorti, et, comme on était fort inquiet, on vint me consulter. On avait déjà appliqué le vésicatoire, mais les médicaments n'avaient pas encore été mis en usage. La main de la malade était fermée, et il était impossible de la lui ouvrir, son bras était si rigide que l'on ne pouvait le bouger ; mais, connaissant l'efficacité de mon nouveau remède, je l'hypnotisai, et, dans l'espace de *deux minutes*, je lui ouvris la main avec la plus grande facilité et mis fin aux autres contractions spasmodiques ; elle fut remise à l'instant ; elle est depuis restée en bonne santé. Plus d'un an s'est écoulé depuis cette époque.

Je vais citer encore un cas, et je doute qu'il soit possible d'en citer un plus remarquable ou plus satisfaisant. Je le donne tel que le père me l'exposa dans une lettre qu'il me pria de revoir avant de la publier. Je le priai d'en ajourner la publication ; je transcris maintenant la lettre mot pour mot.

69e CAS. — Miss Collins de Newark. « Ma fille, âgée de 16 ans, souffrait depuis six mois de contracture des muscles du côté gauche du cou ; cette contracture était si forte qu'il eût été impossible de passer une carte ordinaire entre l'oreille et l'épaule, tellement le contact était proche ; par conséquent, elle se déformait rapidement. J'avais consulté pour elle les meilleurs médecins du pays, et je l'avais menée à Londres emportant, par écrit, le traitement suivi jusque-là. Sir Benjamin Brodie, que j'avais consulté, approuvait ce qui avait été fait; mais ne donnait aucun espoir de soulagement prochain.

» Ayant vu le compte rendu d'une conférence faite à ce sujet par M. Braid, chirurgien, Saint-Peter's Square, Manchester, ainsi qu'une lettre écrite à ce monsieur par

M. Mayo, de Londres, j'emmenai ma fille et la remis aux soins de M. le docteur Braid le jeudi soir 24 mars 1842. Le docteur Chawner, qui m'avait conseillé cette démarche, nous accompagnait. En moins d'une minute après que M. Braid avait commencé à fixer son attention, elle était tombée dans le sommeil mesmérique (neuro-hypnotique), et une minute plus tard elle était, en partie, cataleptique.

» M. Braid, alors, sans l'éveiller et par conséquent sans lui causer de douleurs, lui ramena la tête dans la position verticale ; je crois fermement que la chose eût été impossible cinq minutes auparavant, à moins de rompre les muscles ou d'infliger quelque autre lésion sérieuse ; je suis heureux de pouvoir dire que non seulement la tête reste droite, mais encore que ma fille possède le contrôle parfait des muscles du cou. Un mouvement nerveux de la tête, auquel elle était sujette après notre retour de Manchester, a entièrement disparu, et elle est à présent en parfaite santé. Il faut encore faire remarquer que, d'après la recommandation du docteur Chawner, on l'avait surveillée fréquemment pendant son sommeil, et que jamais on n'avait observé le moindre relâchement dans les muscles contracturés.

» De nombreuses personnes des plus respectables peuvent porter témoignage de l'exactitude de la déclaration ci-dessus.

» Signé : JAMES COLLINS.

» Newark, 11 mai 1842. »

Des propos absurdes circulaient, même dans la capitale, au sujet de mon mode d'opération sur cette malade : j'avais fait montre, disait-on, de force gesticulations et de *hocus pocus*, afin d'impressionner l'esprit. CES PROPOS SONT ABSOLUMENT MENSONGERS. Je m'étais borné à prier simplement la patiente de maintenir son regard fixé sur mon porte-lancette, que je tenais au-dessus de ses yeux de la façon indiquée à la page 32 de ce volume ; puis, une fois les yeux fermés, quand je lui eus étendu les membres pendant près

de deux minutes, je plaçai ma main gauche sur le côté droit de son cou, ma main droite sur le côté gauche de sa tête, et j'imprimai doucement une nouvelle direction à la puissance sensorielle et musculaire ; je pus ainsi, par l'art plutôt que par la force, et en moins d'une demi-minute, incliner la tête de gauche à droite en dépassant la ligne médiane. L'excitation des contractions musculaires du côté droit du cou, dans des muscles en inaction depuis six mois, était le mode le plus sûr et le plus naturel de réduire la puissance de leurs antagonistes et de détruire le spasme des muscles contracturés du côté gauche. Après avoir laissé la malade soutenir, par ses propres efforts musculaires, sa tête maintenant inclinée à droite, afin de donner du ton à ces muscles, d'après le principe que j'ai exposé, je la réveillai de la façon habituelle en frappant un coup dans mes mains. Le père de la malade et le docteur Chawner, de Newark, ne l'avaient pas quittée ; j'en appelle à leur témoignage à ce sujet, et en réfutation des viles calomnies susmentionnés.

Après le laps d'un an, M. Collins a eu la bonté de m'écrire que la santé de sa fille est demeurée parfaite, et qu'elle conserve le contrôle entier de ses muscles cervicaux.

Il me serait facile de citer un grand nombre d'autres observations intéressantes, mais celles que je publie suffiront, je l'espère, pour prouver que l'hypnotisme est un agent important à ajouter à nos moyens curatifs, et une force thérapeutique digne de l'attention de tout médecin instruit et exempt de préjugés.

CHAPITRE ADDITIONNEL

Écrit en 1860.

AVANT-PROPOS [1]

J'ai été très heureux d'apprendre le brillant résultat des expériences d'hypnotisme, tentées par M. Azam d'après les principes établis dans mon travail de 1843. C'est à l'occasion de ce succès que M. Velpeau, membre illustre de votre académie, a cru devoir porter le sujet à la connaissance de votre savante compagnie. J'ai été également heureux de vous voir juger la question digne d'une enquête ; vous avez désigné une commission prise au sein de quatre sections de votre glorieux Institut. Pour la seconder, dans la mesure de mes forces, j'offre à l'académie, à titre d'hommage, un exemplaire de mon livre publié en 1843, comprenant l'historique de toutes mes recherches jusqu'à l'époque de sa publication ; j'y joins plusieurs articles contenant mes travaux ultérieurs, enfin le présent manuscrit où se trouvent des extraits de tous mes ouvrages depuis 1843 jusqu'à 1860. Ces documents seront d'un grand secours pour les recherches de la commission.

Cette savante commission décidera, je le dis avec confiance, entre ma théorie *subjective* et la théorie *objective* des magnétiseurs. Suivant la première, c'est la puissance d'une idée maîtresse chez l'individu qui produit les résultats ; on ne peut provoquer qu'un petit

1. Cet avant-propos s'adresse directement à l'Académie des sciences qui venait de nommer une commission pour étudier la question de l'hypnotisme (Traducteur).

nombre de phénomènes au moyen de l'hypnotisme. Les magnétiseurs, au contraire, attribuent les résultats à un *fluide magnétique* ou à une force mystérieuse, qui, émanant de la personne de l'opérateur, pénètre dans celle de l'opéré et produit alors non seulement tous les phénomènes de l'hypnotisme, mais beaucoup d'autres encore de nature hautement transcendante : les prétendus *phénomènes supérieurs.*

Rylaw House, Oxford street, Manchester, 7 janvier 1860.

James Braid.

C'est en novembre 1841 que j'eus pour la première fois l'occasion d'assister à des expériences mesmériques. L'opérateur était un Français, M. Lafontaine. D'après tous ce que j'avais lu et entendu à ce sujet, j'étais franchement sceptique et je considérais les expériences pratiques et tous les phénomènes que l'on provoquait comme le résultat d'une connivence secrète ou comme une illusion ; j'étais déterminé, s'il était possible, à découvrir, à mettre à nu la supercherie par laquelle l'opérateur en imposait au public. Mais je m'aperçus bientôt, sans difficulté, que certains phénomènes anormaux qui se produisaient pendant les expériences étaient des choses *réelles;* je ne vis cependant pas de raison pour admettre avec M. Lafontaine une influence de sa personne agissant sur l'opéré, ou celle d'un fluide magnétique ou mesmérique. Je commençai donc une série d'expériences qui m'apprirent bientôt que les patients pouvaient eux-mêmes se plonger dans un état semblable, par leur seule manière d'être personnelle, état, par conséquent, de nature subjective et indépendant d'une influence extérieure quelconque, provenant de la personne de l'opérateur. En faisant regarder fixement

par les patients un petit objet brillant, n'étant pas par lui-même de nature excitante, objet maintenu un peu au-dessus de la direction ordinaire de la vision, en les priant de concentrer leur attention pendant que le reste du corps était en repos, je remarquai qu'un grand nombre d'entre eux tombait plus ou moins promptement dans un sommeil profond, et présentait tous les phénomènes habituels du magnétisme animal ou du mesmérisme tels qu'on les décrit dans les livres classiques du genre. Chez quelques individus, le sommeil plus ou moins profond était accompagné d'une perte de connaissance et de volonté, à un point tel, que l'oreille n'était pas affectée par le son le plus bruyant, que le patient ne s'apercevait point de la présence d'ammoniaque très forte, tenue sous les narines, que les piqûres et les pincements de la peau n'attiraient pas son attention. On pouvait faire passer de forts courants galvaniques par les bras sans qu'il accusât de douleurs ; des opérations chirurgicales fort pénibles avaient même été faites tout à fait à son insu ; il n'en conservait le moindre souvenir, une fois sorti de son sommeil anormal. Chose étonnante, plongé dans un second sommeil, mais à un degré un peu moins prononcé, le patient se rappelait parfaitement ce qui s'était passé pendant le premier. Ces faits furent reproduits à maintes reprises : oubli au réveil, souvenir au second sommeil, c'est ce que l'on a appelé le *dédoublement de la conscience.*

Dans certains cas, les muscles restaient à l'état de relâchement, la respiration et la circulation étaient paisibles ; dans d'autres, il y avait catalepsie avec respiration laborieuse et accélération considérable de la circulation. Mais, circonstance remarquable, un courant d'air dirigé sur la face ou sur les oreilles faisait disparaître la catalepsie et l'anesthésie, et rendait au patient conscience et volonté ; un état de sensibilité excessive de tous les organes des sens s'établissait, et si l'on renouvelait le courant d'air, avec la main, au moyen d'un soufflet ou autrement, le patient s'éveillait rapidement.

La grande majorité des patients n'arrive toutefois jamais à ce degré ; il est plus commun de les voir rester dans une période de rêverie avec l'activité sensorielle plus ou moins abaissée ou élevée, selon leurs particularités intellectuelles ou physiques ; ils conservent aussi, après le réveil, le souvenir complet de tout ce qui s'est dit ou fait en leur présence, pendant ce sommeil artificiel.

Une particularité curieuse du sommeil ainsi provoqué, c'est le phénomène qui se passe du côté des paupières. Tandis que, dans le sommeil ordinaire, les paupières sont à l'état de repos absolu, ici elles vacillent continuellement, de façon à laisser entrevoir la sclérotique ; ou bien elles sont fermées par un spasme des muscles orbiculaires.

Je me servais déjà depuis trois ans, pour déterminer l'hypnotisme, du procédé qui consiste à fixer les yeux sur un point et à concentrer l'attention et j'avais démontré que c'était bien une influence de nature subjective qui provoquait le sommeil, lorsque, en 1844, en faisant des recherches en vue d'une histoire de la magie et de la sorcellerie, ainsi que du mesmérisme et de l'hypnotisme, je découvris dans *L'histoire des Indous* par Ward et dans le *Dabistan* (*Histoire des sectes religieuses dans l'Inde*) des développements qui, par les pratiques des Fakirs et des Yogins, confirmaient toute ma théorie subjective.

Les Fakirs et les Yogins, provoquent en eux-mêmes leurs transes extatiques depuis 2400 ans, dans un but religieux, par un procédé tout à fait analogue à celui que j'ai enseigné à mes patients pour s'hypnotiser eux-mêmes, c'est-à-dire la fixation continue vers le bout du nez ou une autre partie du corps ou un objet imaginaire, et cela avec force attention et en retenant ou en ralentissant la respiration. J'ai indiqué quelques-uns des résultats obtenus par ces enthousiastes, dans mon petit ouvrage sur les *transes* et la léthargie (*human hybernation*) ainsi qu'aux pages 108-111 de mon ouvrage « *Magic*, *Witchcraft*, etc. » dont j'envoie ci-joint un exemplaire à l'Institut.

Je ne connaissais pas le procédé des Fakirs et des Yogins,

lorsque je publiai une méthode d'hypnotisation; ils confirment, de la manière la plus satisfaisante, ma *théorie subjective*, aux dépens de la théorie objective des magnétiseurs.

Certains patients, à esprit mobile, qui ne peuvent arriver à concentrer leur attention, ne sont pas affectés d'une façon sensible par les procédés hypnotiques; c'est un fait que je pus constater aussi chez les idiots quand j'essayai de les hypnotiser. Il leur est impossible de fixer leur attention assez longtemps pour amener, comme chez les êtres sensés et impressionnables, la modification nécessaire dans les fonctions physiologiques. Après mûre réflexion, j'adoptai la conclusion suivante : les phénomènes en cause sont de nature aussi bien psychologique que physiologique, et l'expression qui comprendrait tous les phénomènes que nous avons la puissance de provoquer par nos procédés et nos suggestions serait celle de *psycho-physiologie*.

Les symptômes les plus variables peuvent se développer dans différentes périodes de l'état hypnotique, depuis l'insensibilité extrême et la catalepsie jusqu'à la sensibilité la plus vive, et la plus grande excitabilité. Quelques-uns de ces changements peuvent être provoqués immédiatement dans la phase voulue de l'hypnotisme par des suggestions auditives ou tactiles; car les patients montrent une sensibilité exagérée ou de l'insensibilité, une puissance musculaire incroyable ou la perte complète de volonté, selon les impressions que l'on crée chez eux sur le moment. Ces impressions se produisent à la suite de suggestions auditives, c'est-à-dire *provenant d'une personne en laquelle le patient à confiance*, ou à la suite de quelque impression physique, à laquelle ils avaient précédemment associé la même idée, ou bien encore par suite de la position, de l'activité ou du repos que l'on a comuniqué à leur personne et à certains groupes de muscles. En effet, on peut jouer avec de semblables patients, dans la phase appropriée du sommeil, *comme sur un instrument musical* et leur faire prendre les rêves de leur imagination pour la réalité

actuelle. Leur jugement et leur volonté sont tellement obscurcis, ils sont tellement soumis à leur enchanteur momentané et leur imagination est excitée à un tel point, qu'ils voient, sentent et agissent comme si toutes les impressions qui leur passent par la tête étaient la réalité; ils sont pleins de ces idées, ils en sont possédés, et agissent en conséquence, quelque folles qu'elles soient.

Il y a plus: il est des individus si impressionnables aux suggestions, que l'on peut les dominer et les contrôler même à l'état de veille apparente (par une affirmation énergique), comme on le fait pour d'autres en hypnotisme et à la période du dédoublement de la conscience. Ce sont ces individus qui donnent lieu aux prétendus « phénomènes de veille », auxquels on a appliqué la dénomination absurde d' « électro-biologie », comme je l'explique en détail dans la suite de ce travail.

Le premier fait physique qui attira mon attention, en tant que phénomène *réel*, fut l'incapacité d'un patient de M. Lafontaine, d'ouvrir les yeux après avoir été mesmérisé par lui. L'opérateur attribuait cette incapacité à l'influence toute-puissante du fluide mesmérique, qui, émanant de sa personne, passait dans celle du patient pendant les manœuvres mesmériques, c'est-à-dire au contact des pouces et la fixation réciproque des yeux. J'en vins à cette conclusion : ce fait provenait de l'épuisement de l'influence de la volonté sur les muscles releveurs des paupières (car ces derniers étaient constamment en activité pendant la fixation des yeux de l'opérateur) et du trouble du champ visuel, ainsi que de l'augmentation de sensibilité des conjonctives et de leur état de sécheresse (en raison de la fixation prolongée), enfin de l'accroissement dans le degré d'excitabilité et de puissance des muscles orbiculaires (provenant du repos prolongé). Je fus convaincu que l'on pourrait obtenir les mêmes résultats en regardant de la même façon, fixement et d'une manière continuelle, un objet quelconque inanimé, et en concentrant de la même manière son attention pendant la fixation.

Mes expériences, faites dans le but d'élucider cette question, furent absolument concluantes. Elles prouvèrent l'exactitude de mes vues théoriques, et sont, de plus, confirmées par tout ce que j'ai constaté dans mes recherches depuis dix-huit ans. Ma méthode d'hypnotisation ordinaire et la façon de produire la plupart des phénomènes sont décrites dans la première partie de mon travail de 1843; j'y renvoie le lecteur.

Au sujet des cas de guérison remarquables par l'hypnotisme, j'invite le lecteur à consulter les différentes brochures ainsi que mon livre de 1843 où ils sont relatés. J'ai considéré comme suffisant un certain nombre d'exemples notables; j'aurais pu les multiplier en puisant dans ma pratique journalière. On trouvera à la page 58 de mon travail sur les *transes,* ainsi qu'aux pages 94-97 de mon ouvrage sur la magie, la sorcellerie, etc., un exemple saillant de la nature *subjective* de l'influence et de la force des idées dominantes à l'état de veille.

Depuis la publication de mon premier livre, j'ai poursuivi mes études sur l'hypnotisme; je suis donc en mesure d'éclairer certains points demeurés obscurs jusqu'à présent. Je les ai déjà mentionnés dans plusieurs de mes écrits, mais je me propose ici de réunir les plus importants d'entre eux, afin qu'avec cet appendice la traduction de mon travail de 1843, que va publier M. Masson, présente un résumé complet et exact de mes recherches sur un sujet si remarquable et si intéressant [1].

On a vu, dans ce qui précède, comment quelques individus pouvaient, par leur propre tension d'esprit, se plon-

1. M. Masson m'a renvoyé mon livre et a abandonné l'idée d'une traduction complète du volume ; j'ai donc écrit les pages suivantes comme appendice et je les ai envoyées à M. Velpeau, en vue d'une communication à l'Institut ; j'adresse maintenant cet exemplaire au Dr. Azam. (James Braid.)

ger seuls dans un état semblable à celui que l'on peut provoquer par des manœuvres mesmériques. Le moyen le plus rapide et le plus sûr consiste à faire fixer au patient un objet quelconque, de nature non excitante ; l'objet doit être maintenu au-dessus du front de façon à être perçu distinctement par les deux yeux, et en même temps l'individu doit concentrer toute son attention sur l'acte qu'il accomplit.

Ce procédé prouvait la nature subjective de l'influence mise en jeu. Ce qui confirmait ma conclusion, c'est que la variété des objets que l'on faisait regarder fixement ne semblait, en aucune sorte, modifier les symptômes déterminés. Chez certains sujets très impressionnables, les résultats dépendaient manifestement de l'attente de quelque événement ; aussi une combinaison matérielle quelconque suffisait pour amener le sommeil ; cela avait lieu quand leur attention était mise en éveil par l'affirmation positive qu'ils s'endormiraient ; d'un autre côté, un instant plus tard, on pouvait les soumettre aux mêmes conditions sans amener le sommeil, si, par suggestion ou d'une façon quelconque, on leur persuadait que la combinaison matérielle était actuellement inefficace. Ainsi que je l'ai montré également, chez des individus très sensibles, la simple supposition qu'il se passait au loin quelque chose capable de les endormir, suffisait pour produire le sommeil, bien qu'il ne se passât absolument rien. Quant à la prétention qu'ont certains opérateurs d'influencer les sujets de près ou de loin par la seule volonté, je peux affirmer, après une étude consciencieuse de la question, sur la foi de mon expérience, que je n'ai jamais pu exercer la moindre influence sur les patients par ma seule volonté. Mais les patients semblaient comprendre rapidement et subtilement les manières, le regard, la voix, les gestes mêmes de l'opérateur, et devenaient affectés dans le sens qu'ils leur prêtaient. L'opérateur, cependant, pouvait avoir voulu absolument le contraire.

Les procédés mesmériques habituels sont très nom-

breux, mais, d'après ce que j'ai vu à ce sujet et d'après ma manière ordinaire d'hypnotisation, la vraie cause des phénomènes est simplement la suivante : les différentes méthodes dont on use favorisent la production de cet état d'abstraction ou de fixité d'attention, dans lequel l'esprit est absorbé par une idée unique. Alors, le patient tombe dans l'indifférence, il est fermé, pour ainsi dire, à toute pensée, à toute influence étrangère à l'image que lui retrace son esprit. Dans cet état, son imagination devient si vive, que toute idée agréable, développée spontanément ou suggérée par une personne à laquelle il accorde, d'une façon particulière, attention et confiance, prend chez lui toute la force de l'actualité, de la réalité. Plus on provoque ces phénomènes fréquemment, plus il devient facile et commode de les provoquer ; telle est la loi de l'association et de l'habitude. En effet, l'esprit se trouve dans un état voisin du rêve ; la différence est que les patients non seulement pensent, mais encore sont à même de mettre leurs pensées et leurs désirs à exécution.

A l'appui de ce qui précède, je rappellerai la difficulté de fixer l'attention chez les idiots ; tous mes efforts pour hypnotiser ces derniers sont restés sans résultats, malgré une longue persévérance. J'ai rencontré une patiente très sensible dans l'état de santé, entièrement réfractaire à l'influence hypnotique pendant le délire de la fièvre.

Après une série d'expériences délicates, j'ai pu, dans mon travail intitulé *The power of the mind over the body*, publié en 1846, établir le point suivant : le fait de diriger l'attention d'une façon continuelle sur une partie du corps amène en quelques minutes un changement dans la fonction de l'organe longuement considéré ; cette modification est, en général, un accroissement dans l'intensité de la fonction. Mais, chose remarquable, chez bon nombre d'individus, le contraire avait lieu, en raison de la préexistence d'une impression différente ou de l'interprétation capricieuse d'une suggestion auditive. L'imagination est excitée, l'attention est, pour ainsi dire, rivée, la foi du patient

est robuste ; alors surgissent infailliblement les phénomènes; on les constate même chez quelques individus à l'état ordinaire de veille. Grâce à ma méthode d'hypnotisation, les phénomènes physiques peuvent se produire d'une manière plus sûre, plus rapide et plus intense, par la concentration de l'esprit, même si l'on tient les yeux ouverts, qu'à l'état de veille ordinaire. Mais quand de tels individus sont plongés dans un état hypnotique aussi profond que l'est celui qui donne lieu à l'apparition du dédoublement de la conscience, les suggestions de toutes sortes deviennent alors toutes-puissantes. En effet, l'hypnotisme ne comprend pas qu'un état, c'est plutôt une série de différents points susceptibles chacun de varier indéfiniment, depuis la rêverie la plus légère avec élévation dans les fonctions, jusqu'au coma profond avec absence complète de connaissance et de volonté ; on peut cependant, par des moyens très simples, rappeler rapidement, en partie ou complètement, le patient à lui-même.

Je soutiens donc que l'opérateur agit comme un mécanicien qui mettrait en action les forces dans l'organisme même du patient, les contrôlant et les dirigeant d'après les lois qui gouvernent le commerce de l'esprit et de la matière pendant notre existence actuelle.

Les extraits suivants, de mon travail *The power of the mind over the body*, me feront mieux comprendre du lecteur. J'admets volontiers que les expériences du baron Reichenbach ont été faites avec soin, et qu'elles étaient bien appropriées à la démonstration de faits physiques, mais il me semble qu'elles péchaient à l'égard du rôle très important que joue l'esprit du patient dans de telles expériences : il se représente les résultats ou les modifie indépendamment de toute influence extérieure. On a seulement comme preuve de la prétendue nouvelle force, certains phénomènes produits sur le système nerveux de quelques personnes très sensibles. Ainsi que mes expériences le démontrent clairement, des phénomènes du genre précité, chez des individus aussi vivement impressionna-

bles que ceux chez lesquels le baron réussit, peuvent être produits par la seule concentration de l'esprit du patient, surtout lorsqu'il s'attend à ce qu'il se passe quelque chose. L'effet pouvait être accru notablement, quand le patient voyait ou sentait qu'on lui passait quelque objet sur une partie quelconque du corps ; l'objet qu'il voit ou qu'il sent aide encore à la concentration plus intense de son esprit sur la partie où l'on opère, et il n'est pas besoin d'une émanation secrète ou d'une influence extérieure provenant de l'objet ou de l'opérateur et agissant sur le patient. A ce sujet, nul doute possible. Je tire les faits suivants de l'écrit susmentionné.

Dans ses expériences, le baron Reichenbach commençait par faire passer l'aimant lentement depuis le poignet jusqu'au bout des doigts, sans contact immédiat avec la peau ; c'est ainsi qu'il apprit de certains sujets, qu'il nomme sujets sensibles, qu'ils sentaient, sous le pôle magnétique, une impression de fraîcheur, une *aura ;* quand l'aimant était dirigé dans le sens contraire, l'*aura* semblait chaude. Prenait-il, au lieu de l'aimant, un cristal, il produisait chez les individus les mêmes phénomènes ; il les produisait encore si, au lieu de l'aimant ou du cristal, il se servait d'une substance inerte quelconque. L'extrémité de ses doigts suffisait pour produire le même effet chez les individus sensibles.

Il pria quelques-uns de ces derniers de regarder les pôles d'un fort aimant dans l'obscurité ; ils déclarèrent voir des flammes de différentes grandeurs et de couleurs variées qui s'en échappaient ; ils virent aussi des flammes plus petites sortir d'autres parties de l'aimant. Ensuite, ils virent des lueurs et des flammes sortir de cristaux et d'autres objets inertes ainsi que de l'extrémité des doigts.

Ces faits semblèrent au baron Reichenbach entièrement distincts des phénomènes ordinaires du magnétisme. Il crut avoir découvert une nouvelle force, qui se distinguait de toutes les autres forces connues ; il lui donna le nom de « Od » ou force odique. Il faisait fausse route ; il ne tenait

pas compte de l'influence considérable de l'esprit chez des sujets nerveux, influence que l'on ne saurait négliger comme le feront bien comprendre les expériences dont je vais parler.

« Chez presque tous les patients que j'ai examinés, et dont beaucoup n'avaient jamais été hypnotisés ou mesmérisés, le passage lent de l'aimant, ou d'un autre objet, du poignet jusqu'à l'extrémité des doigts, produisit des effets variés : changement de température, tressaillements, fourmillements, picotements, crampes musculaires, catalepsie des doigts ou du bras, ou des deux ensemble. Quand on modifiait la direction du mouvement, un autre symptôme se développait à causes des changements provoqués dans l'imagination. La plupart du temps, quand l'individu se représentait à l'avance ce qui allait se passer, ou quand son imagination était excitée par la parole pendant l'expérience, les phénomènes prenaient pour lui toute la puissance de l'actualité. Si l'on priait le patient de regarder de côté, ou si on interceptait sa vue par un écran et si, affectant de recommencer l'expérience, on lui demandait ce qu'il voyait, il affirmait voir les mêmes phénomènes, bien que tout se bornât, en fait de phénomènes réels, à ses réponses et à leur annotation. Le patient croyait que l'expérience était renouvelée et, dirigeant son attention sur les organes intéressés, excitait sa propre activité physique. C'est ainsi qu'il s'imaginait vraiment que ses sensations étaient provoquées par une cause extérieure. »

Dès l'apparition de mon opuscule sur *The power of the mind over the body*, je reçus une lettre de sir Henry Holland, autorité très compétente en ces matières ; il me témoignait la satisfaction que lui causaient mes expériences et leur interprétation ; les spéculations de Reichenbach, ajoutait-il, sur la force odique, lui semblaient désormais ne pas exiger d'autre réfutation. Le *British and foreign medico-chirurgical Review*, le *Quarterly Review*, le *North British Review*, s'exprimèrent de la même façon, ainsi que bon nombre d'auteurs bien connus

dans le domaine de la physiologie et de la médecine pratique. J'avais montré, sans aucun doute, que *l'esprit du patient seul* était capable de produire les effets attribués à la force nommée « odique » par Reichenbach, et que chez de tels individus les suggestions auditives peuvent aussi amener les mêmes phénomènes. Voilà plus de treize ans que mon petit travail a paru et les objections que j'ai soulevées contre la valeur de la découverte de Reichenbach n'ont pas provoqué de sérieuses réclamations.

J'emprunte encore au même opuscule les faits suivants : « Une dame âgée de 56 ans, qui avait été somnambule dans sa jeunesse, mais qui, depuis longtemps, n'avait plus eu d'accident et dont la santé était parfaite, fut conduite dans une chambre sombre ; on la pria de regarder un aimant puissant composé de neuf éléments, et de décrire ce qu'elle voyait. Après un temps assez long, elle déclara qu'elle ne voyait rien. Je lui dis de regarder de nouveau avec attention et lui annonçai qu'elle verrait du feu sortir des branches de l'aimant, elle vit aussitôt des étincelles, puis il lui sembla qu'elles sortaient comme celles d'une éruption artificielle du Vésuve qu'elle avait vue dans un jardin public. Je laissai tomber le couvercle de la boîte qui contenait l'aimant, sans la prévenir, *mais elle continua de voir les mêmes apparitions et de les décrire.* On lui demanda, toujours de façon insinuante, de dire ce qu'elle voyait dans une autre partie de l'appartement, où il n'y avait absolument que le mur nu ; elle se mit à décrire des étincelles et des flammes, suivant dans sa description les questions que je posais en vue de modifier ses premières impressions. Ces expériences furent renouvelées à plusieurs reprises avec la même personne et donnèrent toujours des résultats identiques.

Chose plus remarquable encore, on amena cette patiente dans la même chambre dont on avait enlevé l'aimant à son insu, et elle déclara voir encore les mêmes apparitions de lumière et de flammes ; il n'y avait cependant rien dans la chambre, pour provoquer ces phénomènes

que des murs nus ; quinze jours plus tard, comme elle avait pénétré seule dans la chambre, la simple association d'idées suffit pour lui faire revoir les phénomènes de lumière et de flammes, et il en était ainsi chaque fois qu'elle entrait dans cette pièce.

De même, si on lui faisait toucher les pôles de l'aimant, tandis qu'elle était à l'état de veille, elle n'éprouvait aucun phénomène d'attraction de la main à l'aimant ; mais dès que je lui faisais croire que la force d'attraction de l'aimant allait la retenir, et qu'elle n'en pourrait pas détacher la main, le fait se produisait ; une nouvelle suggestion suffisait pour la délivrer. Si, alors, lui ayant affirmé que l'aimant n'exercerait plus d'attraction, elle le touchait de nouveau, le phénomène négatif avait lieu. Je suis convaincu que cette dame était incapable de simulation ; il est plutôt probable qu'elle se faisait illusion à elle-même et qu'elle était surprise par l'apparition de phénomènes préconçus ; elle n'était pas moins étonnée de la puissance de l'instrument que les témoins qui assistaient à la scène.

Il en fut de même avec d'autres patients que je conduisis dans la chambre noire et qui n'y purent rien voir jusqu'au moment où on leur fit regarder fixement un certain point d'où devait s'élever des lumières et des flammes. Les phénomènes annoncés eurent lieu rapidement ; toutefois, les patients, bien éveillés, ne regardaient que les murs dégarnis. J'ai encore pu me convaincre qu'une forte impression, même en plein jour, chez certaines personnes dont l'imagination est vive et qui sont capables d'une puissante contention d'esprit, suffit pour produire de telles illusions. Le cas suivant en est une preuve marquante.

Il s'agit d'un jeune homme de 24 ans, atteint d'épilepsie depuis onze ans. Ce malade avait été soigné pendant toute cette période par les remèdes ordinaires sans voir son état s'améliorer, mais l'hypnotisme avait enfin réussi à diminuer la force et la fréquence de ses crises. Conduit dans la chambre, il n'y vit d'abord rien, mais quand j'eus

attiré son attention sur les lueurs et sur les flammes, il déclara les voir parfaitement, non seulement où était l'aimant, mais encore en d'autres points de la chambre. Ce patient, comme les deux précédents dont il a été question, voyait des flammes et des couleurs dans la chambre chaque fois qu'il y entrait, quoique depuis longtemps l'aimant en eût été emporté.

Dès que l'on faisait regarder à cette même personne l'extrémité d'un fil de cuivre, on pouvait lui faire croire qu'il voyait une espèce de flamme ou de *couleur*; il la voyait s'échapper du fil, *même en plein jour;* si on lui faisait toucher le fil du doigt en lui disant qu'il lui serait impossible de le retirer, l'imagination suffisait pour paralyser sa volition ; les muscles se raidissaient et c'est avec étonnement qu'il remarquait son état ; mais dès que j'avais déclaré *l'attraction passée et le retrait de la main possible,* il la retirait aussitôt. A peine avait-il un peu écarté le doigt que j'affirmai hardiment qu'il ne *pourrait* plus le rapprocher du fil, car celui-ci le repousserait ; cette nouvelle impression paralysait sa volonté et malgré des essais pénibles et répétés, il ne pouvait renouveler le contact. Je suggérai alors que cette dernière influence venait de prendre fin, la raideur du bras et de la main cessa aussitôt ; me tournant ensuite vers une des personnes qui assistaient à l'expérience, je lui dis, assez haut pour être entendu, que le patient allait sentir sa main attirée vers le fil de laiton d'une manière irrésistible ; à peine avais-je parlé que le phénomène se réalisa. Personne n'avait touché au fil en question depuis longtemps, et ce n'était, somme toute, qu'un fil de laiton recourbé, détaché de la garniture de la cheminée. C'est à une force semblable que Virgile aurait fait allusion dans ces mots :

Possunt, quia posse videntur.

J'avais fait part à un de mes amis de la vivacité remarquable de l'imagination de ce patient, de sa foi aveugle et de sa crédulité, qui le poussaient à admettre comme des

faits toutes les impressions que lui suggérait autrui. Je priai donc mon ami qui vint dans la chambre avec le même patient de vouloir bien regarder vers le fil de cuivre et de me répondre, chaque fois que je lui demanderais la couleur de la flamme qu'il voyait, comme si, en effet, il voyait quelque chose de nouveau à chaque question.

Le patient mordit à l'hameçon et vit tous les phénomènes annoncés sans se douter qu'on le trompait.

Il sortit plus convaincu que jamais de la réalité physique de tout ce qu'il avait vu et décrit ; il déclarait voir des phénomènes semblables chaque fois qu'on l'éprouvait à ce sujet.

J'ai donné cette observation tout au long ; elle fournit un excellent exemple d'une classe de patients qui se laissent facilement prendre par les suggestions, sans avoir — comme je vais le montrer — la moindre intention de tromper personne, sans même se douter, en aucune façon, qu'ils sont eux-mêmes trompés. J'ai, comme preuve de tout ce que j'avance à ce sujet, les déclarations unanimes de nombreux patients, dont la sincérité est pour moi hors de conteste, et qui sont parfaitement en état de rendre compte de leurs sensations ; il n'existe, pour moi, aucun doute au sujet de tous ces faits.

On peut donc, en agissant fortement et par suggestion sur l'esprit des patients à l'état de veille, modifier l'activité physique des organes ou de la partie qui sert à la transmission des fonctions organiques, et leur faire croire qu'ils voient des formes et des couleurs diverses, qu'ils ont des impressions mentales variables, que des forces irrésistibles les attirent, les repoussent, les paralysent.

Il y a plus : j'ai montré que la même influence peut s'exercer par rapport au son, à l'odorat, au goût, à la chaleur ou au froid ; alors l'insinuation mentale et la concentration de l'esprit suffisent chez quelques individus, pour évoquer des images non vagues, mais absolument précises, pour faire percevoir des odeurs distinctes, pour permettre au sens du goût de distinguer les substances,

ainsi qu'à celui du tact, la chaleur ou le froid, comme si les sensations répondaient ici à des faits positifs. Ainsi que je l'ai montré, c'est le cas de certaines personnes, à imagination impressionnable et colorée à l'état de veille et sans qu'il y ait manifestation réelle de couleur, de son ou de saveur; j'ai montré, d'une façon évidente, que par de simples questions, en demandant aux patients quelle chanson, quelle odeur, quel animal, quel goût, quel objet enfin ils percevaient *présentement* (et cela dit avec emphase afin de provoquer un changement dans leur esprit), je pouvais développer dans leur esprit des images bien différentes de celles qui existaient dans le mien au moment actuel.

Les personnes sur lesquelles j'ai institué ces expériences étaient à l'abri de toute suspicion au point de vue de la véracité, de la droiture, et de la faculté de décrire leurs sensations et leurs pensées; tous ces résultats si remarquables doivent donc être attribués à la réaction mutuelle de l'esprit et du corps; réaction que j'ai si souvent indiquée. Un des plus beaux exemples de ces phénomènes « de veille » ou phénomènes « électro-biologiques », comme on les nomma plus tard à tort, exemple relatif à *tous* les sens, me fut fourni par une personne douée de grandes connaissances littéraires, scientifiques et philosophiques. Il n'avait jamais assisté à aucune expérience de cette nature avant de s'y prêter lui-même. Après que j'en eus fini avec les divers phénomènes que je voulais provoquer chez lui, il me demanda l'explication de ce qui s'était passé. Je le priai de lire mes écrits. Il me dit, après les avoir lus avec soin, qu'il se tenait pour entièrement satisfait et qu'il croyait que j'avais découvert la vraie solution du problème, telle qu'elle se trouve dans les remarques qui précèdent. On peut la formuler ainsi: la vraie cause de ces phénomènes de veille (*vigilant phenomena*) n'est pas une influence externe physique, c'est une illusion interne et intellectuelle, qui survient souvent à la suite d'affirmations positives que fait une autre personne. Cette autre personne possède, selon la conviction des patients

une certaine force mystérieuse et toute-puissante. Cette croyance enraye le jugement et la volonté, et surexcite l'imagination à un tel point que, pendant la durée du charme, ils ne sont plus, pour ainsi dire, que des marionnettes aux mains de leur enchanteur du moment, et celui-ci les gouverne d'une façon irrésistible. Ils ne peuvent alors voir, entendre, goûter, sentir, toucher, agir, qu'à l'unisson avec la volonté exprimée et les desseins d'une toute-puissance qui pour eux existe en fait ; toute leur attention étant concentrée sur ce qu'*ordonne* ou ce que *dit* cette personne.

C'est ainsi que l'influence *mono-idéo-dynamique*, que je vais décrire présentement, s'affirme de toute sa force, au sujet de chaque fonction mentale et physique. Quelques individus peuvent se laisser duper par les paroles *impérieuses* d'autres individus, mais un nombre bien plus considérable tombent dans le même état après avoir été hypnotisés par la fixation continue de l'œil sur un objet et la concentration de l'esprit. Cet état peut encore s'établir avant que les paupières se soient fermées ou qu'une tendance prononcée à dormir se soit fait sentir. L'impressionnabilité peut aussi être augmentée par la vue de patients en expérience, et cela en vertu des lois de la sympathie et de l'imitation.

A parler rigoureusement, le mot hypnotisme devrait être réservé aux patients seuls qui tombent en effet en état de sommeil, et qui oublient au réveil tout ce qui s'est passé pendant cet état. Quand celui-ci fait défaut, il n'est question que d'assoupissement ou de rêverie. Il serait donc à propos d'établir une terminologie, répondant à ces modifications dues au procédé hypnotique ; en effet, sous le rapport des affections rebelles à la médication ordinaire et susceptibles de guérison par l'hypnotisme, à peine un patient sur dix arrive-t-il jusqu'à la phase de sommeil inconscient (tout au moins pendant la durée des procédés). Le mot hypnotisme peut alors les induire en erreur et leur faire croire qu'ils ne tirent aucun profit d'un procédé dont

les effets caractéristiques et évidents ne paraissent pa-être ceux qu'indique leur qualification. Après mûres réflexions, j'estime que l'on peut combler cette lacune de la façon suivante :

On donnera le nom d'hypnotisme à la production du sommeil artificiel, quand il y a perte de la mémoire, de façon qu'au réveil, le patient n'ait aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil, mais qu'il se souvienne cependant, lorsqu'il est de nouveau plongé dans le même degré de l'hypnotisme. Cette expression comprend, par conséquent, ce que l'on a appelé le dédoublement de la conscience. Il n'est peut-être pas de fait mieux établi que l'existence de ce genre de cas ; plus encore : des faits particuliers, passés depuis de longues années, et toujours oubliés pendant la veille, sont revenus à la mémoire, d'une manière tout à fait précise, pendant l'état hypnotique.

Le nom de *coma hypnotique* sera donné à cette phase de sommeil plus avancé, dans laquelle le patient n'a aucune connaissance des impressions extérieures, où il a perdu toute volition, et où les suggestions d'autrui faites soit par parole, soit par action, peuvent lui revenir à l'esprit au réveil ou à une étape quelconque d'une hypnotisation *ultérieure*. Les individus de ce genre, et le nombre en est relativement petit, sont les seuls dont on puisse avec certitude affirmer la faculté de supporter les opérations chirurgicales sans douleur ni plainte aucune. Il est, toutefois, des patients qui, à un degré moins avancé de l'hypnotisme et ayant conscience de l'opération dont ils sont l'objet, ne sentent pas de douleur intense, surtout s'ils sont persuadés qu'il doit en être ainsi. Mais dans ce cas, l'affirmation précise d'un des assistants, soutenant que *maintenant* ils vont sentir la douleur, ou un courant d'air d'une porte ou d'une fenêtre ou d'une direction quelconque et venant frapper le patient ou la partie opérée, suffit pour rompre le charme ; alors le malade éprouve la douleur de la façon la plus sensible. On comprendra d'autre part, sous le nom de :

Mono-idéologie, la science de l'influence des idées prédominantes sur l'activité intellectuelle et physique ; de

Mono-idéisme, l'état de l'esprit sous l'influence d'une impression dominante ; de

Mono-idéiser, l'action de produire l'état de *mono-idéisme ;* de

Mono-idéisé, l'état de la personne dans la phase, de *mono-idéisme ;* de

Mono-idéo-dynamique, les modifications physiques et psychiques, les excitations aussi bien que les dépressions, qui se développent sous l'influence du *mono-idéisme.*

Le Dr W. B. Carpenter avait proposé, il y a quelques années, le nom de *idéo-moteurs* pour qualifier les mouvements musculaires réflexes ou automatiques qui ne se produisent que sous l'influence d'impressions associées à ces mouvements, sans que la volonté ait aucune part dans le développement de ces phénomènes. En 1853, le Dr Noble vint faire remarquer que l'expression de *Idéo-dynamique* serait préférable, en ce sens qu'elle s'appliquerait à un plus grand nombre de phénomènes. Je fus entièrement de son avis, car je savais qu'une suggestion pouvait aussi bien *arrêter* que *provoquer* un mouvement musculaire de caractère automatique. Mes recherches avaient aussi démontré que des suggestions dominantes et attendues peuvent dominer et modifier toutes les *autres* fonctions du corps humain de même que les mouvements musculaires ; c'est pour cela que j'avais adopté l'expression de *mono-idéo-dynamique* qui indiquait de la façon la plus générale et la plus caractéristique les relations entre les modifications et les réactions spirituelles d'une part, et les mêmes phénomènes dynamiques, d'autre part ; et cela par rapport à toutes les fonctions du corps sous l'influence d'idées et de suggestions dominantes, surtout pendant l'état anormal qu'amènent les procédés hypnotiques, plus particulièrement chez les personnes qui arrivent au dédoublement de la conscience.

Chez la plupart des patients, alors qu'ils persistent dans cet état qui leur permet de se souvenir au réveil de tout ce qui a été dit et fait pendant le sommeil, il existe un certain degré de jugement et de volonté qui les met à même de discerner les impressions véritables des fausses et qui leur donne la force de résister à toute action déraisonnable. Il est cependant des individus qui, *même pendant cet état*, sont fortement dominés et aveuglés par l'imagination, dont la crédulité et l'obéissance passive à la volonté d'autrui est considérable, à tel point qu'on peut les gouverner et les contrôler comme s'ils se trouvaient à l'état de dédoublement de la conscience dans lequel les patients prennent les insinuations successives d'autrui pour des faits positifs et agissent en conséquence ; il en est même en assez grand nombre, qui peuvent être ainsi influencés et contrôlés pendant la veille et en pleine conscience d'eux-mêmes. C'est chez ces derniers que les magnétiseur produisent les « phénomènes de veille », où l'on puise la preuve de l'existence d'une force spéciale mesmérique, émanant de la personne de l'opérateur, maîtrisant les forces intellectuelles et physiques du patient ; ce sont des individus d'une telle nature que l'on exhiba publiquement en Amérique, en Angleterre, et autre part pour expliquer dix ans plus tard ce que l'on dénommait l'électro-biologie. Mais j'avais montré dans mon travail *The power of the mind over the body*, publié en 1846, que ces effets se produisaient sous l'influence des suggestions chez certains patients ; influence qui peut activer ou déprimer la fonction d'un organe quelconque des sens. L'impression suggérée s'est à tel point emparée de l'esprit du patient, que l'on peut sous son influence suspendre la fonction de la vue, le rendre aveugle devant un objet placé en face de lui, ou provoquer la pensée que cet objet est transformé en un autre, que sa forme, sa couleur, est changée ; les fictions de son imagination sont trop vives pour que l'appel à la fonction ordinaire des yeux puisse les modifier. Les mêmes erreurs peuvent se produire pour

tous les autres sens, car on a pu faire croire à des patients qu'ils entendaient de la musique quand il n'y en avait pas, et un instant après on les rendait sourds pour des sons que tout le monde entendait distinctement. Il en est de même pour l'odorat, le goût, le toucher ; la sensation est en rapport avec la suggestion, au lieu de l'être avec la réalité, comme cela devrait être à l'état normal, quand l'esprit de ces individus agit sans influence étrangère.

Ainsi que j'en ai fait la remarque depuis longtemps, ni l'action sur la volonté, ni la sympathie, ni l'imitation ne peuvent expliquer que les patients (comme des individus en bonne santé) aient des sensations insupportables de chaleur ou de froid ; que chez eux les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût soient paralysés ou modifiés, de façon à leur faire percevoir des impressions autres que celles que les choses devraient produire ordinairement, n'étaient les suggestions de l'expérimentateur. On sait cependant qu'une image fortement imprimée, qu'une imagination vive sont capables de produire les impressions précitées, cas qui se présente dans la monomanie, dans le *delirium tremens*, l'alcoolisme, les narcoses produites par l'opium, par le haschisch, et autres causes analogues, ainsi que dans divers autres états pathologiques. Les impressions dans ces divers états peuvent se développer d'une façon violente, dès lors elles possèdent pour le patient toute la force de l'actualité ; ce dernier conserve bien, à un certain degré, la conscience de tout ce qui se passe autour de lui, mais il lui est impossible de s'affranchir de l'impression erronée qui le maîtrise. L'impression peut même le dominer de manière à le rendre indifférent à toute autre impression.

Pour provoquer chez les patients des images ou des impressions erronées, alors qu'ils ont les yeux ouverts et qu'ils semblent à l'état de veille ordinaire, il n'est pas de moyen plus efficace que d'exprimer à voix haute, impérieuse et convaincue, la pensée que l'on veut éveiller chez

eux. Mais les patients qui se trouvent à un degré élevé de l'hypnotisation, surtout à la période du dédoublement de la conscience, peuvent être affectés de différentes façons, par exemple à la suite d'un simple changement dans l'intonation. On leur demande ce qu'ils voient, la réponse sera, peut-être, un mouton, un chien ou un oiseau.

« De quelle couleur est-il ? » dit d'un ton gai ; ce ton peut amener comme réponse : « Blanc ! » ou quelque autre couleur claire. Si l'on demande ensuite : « De quelle couleur est-il *maintenant ?* » en donnant une intonation triste au mot *maintenant*, « la réponse peut être alors « marron » ou « noir », selon la nuance de mélancolie que l'on applique au mot « maintenant ».

Il en va de même pour la forme, la substance, le goût, l'odorat, le son, et cela, indifféremment, qu'il s'agisse d'une impression vraie ou supposée, communiquée par la parole ou par le chant. La question ou le mot « maintenant » appelle l'impression d'une nuance plus ou moins foncée de la couleur, une modification de la forme ou de la qualité, selon l'inflexion de la voix et le ton emphatique que l'on emploie.

Voici une autre façon de modifier l'impression première : supposons notre patient à genoux et pénétré de sentiment religieux ; on lui demande ce qu'il voit ; il répondra peut-être : « Le ciel. » On lui plisse la peau du front, en la tirant en bas avec les doigts et le pouce, vers la racine du nez ; on n'a pas changé la voix, mais la réponse, accompagnée d'un frissonnement, sera peut-être alors : « L'enfer. » On peut répéter ces expériences et obtenir à volonté les mêmes résultats.

Le plissement de la peau à la région moyenne du front évoque des images tristes, quelle que soit l'impression maîtresse du mouvement, quel que soit l'organe en jeu. De même, le relèvement de la tête, le patient étant à genoux, amène à penser au ciel et à la lumière ; l'abaissement de la tête fait, au contraire, penser à l'enfer, aux ténèbres et aux choses tristes ; c'est ainsi que l'on peut

provoquer et modifier à volonté des idées chez les individus « en possession ». On peut les conduire du grave au doux, du plaisant au sévère. Leur manière d'être se modifie, ils sentent, ils voient, comme si tout ce dont il est question était la réalité. Ils agissent, ils parlent sans le moindre signe de volonté personnelle, tandis qu'ils sont soumis à une volonté étrangère d'une manière si catégorique.

Comme nous l'avons dit, la position du corps influe notablement sur les émotions et les sensations pendant la période voulue de l'hypnotisme ; aussi, quelle que soit la passion que l'on veut exprimer par l'attitude du patient, quand les muscles nécessaires à cette expression sont mis en jeu, la passion elle-même éclate tout d'un coup et l'organisation tout entière y répond. Le corps droit, la poitrine développée, les muscles extenseurs contractés, tout cela suggère le sentiment d'amour-propre, d'estime de soi-même, de fermeté indomptable et d'orgueil. Dès que l'on diminue la contraction de ces muscles, que l'on donne au patient une attitude inclinée, avec la poitrine rentrée, l'expression des traits change d'une manière très manifeste, la voix et toute la manière d'être de l'individu exprime maintenant l'humilité, l'abaissement et la pitié.

Je vais entrer dans quelques détails au sujet de l augmentation et de la diminution des mouvements musculaires sous l'influence de la suggestion. Il s'agira ici de faits intéressants qui n'ont pas jusqu'ici attiré l'attention.

Les mouvements volontaires se produisent, parce que la volonté dirige l'influx nerveux ; les muscles qui doivent amener naturellement le mouvement projeté se mettent en jeu, tandis que leurs antagonistes demeurent passifs.

Dans les expériences ayant pour but de prouver la paralysie de la force musculaire au moyen d'impressions suggérées, la suggestion développe, pour les muscles qui doivent produire le mouvement désiré, une excitation nerveuse plus forte que celle que le patient est en état de produire pour les groupes de muscles antagonistes. Les deux espèces de muscles sont donc mis énergiquement en

action, mais comme l'impression *suggérée* est *la plus forte,* les mouvements volontaires ne peuvent s'effectuer, malgré la force nerveuse considérable que le patient déploie, ce que l'on reconnaît à son rapide épuisement. Je fis saisir malgré lui une canne à un patient; il ne pouvait plus la lâcher; je dis alors à voix haute :

« Je vais la rendre si lourde qu'il lui sera impossible d'en supporter le poids ; » il entendit cette simple remarque suggestive et c'en fut trop pour ses efforts musculaires énergiques, mais mal dirigés, il s'efforça en vain de soutenir ce fardeau imaginaire et le laissa enfin tomber à terre épuisé.

Après l'expérience, le patient nous affirma qu'il avait fermement cru voir à chaque bout de la canne, et il montra l'endroit précis, un poids de cinquante livres, et qu'il avait senti le poids augmenter et enfin l'accabler. Il était évident que les efforts qu'il avait faits pour supporter le poids imaginaire, l'avaient fatigué, tout autant que s'il avait supporté un vrai fardeau. Cette sensation et son résultat sont assez communs dans le cauchemar pendant le sommeil ordinaire. L'effort et l'épuisement sont analogues dans les deux cas. D'un autre côté, l'effort que peut faire le patient, lorsque l'impression qu'on lui a suggérée et la ferme croyance qu'elle établit s'accordent avec son intention propre, est développé au point de lui permettre de soulever un poids qui lui serait trop lourd à l'état ordinaire. L'histoire nous offre des exemples de panique dans les armées, d'actes d'audace et de valeur, qui sont accomplis dans un moment d'enthousiasme, et qui, pour la plupart, rentrent dans le sujet ici traité.

Je vais présentement exposer mes vues au sujet de ce qu'on appelle *les passes* mesmériques. On distingue les *passes avec* contact, où les doigts de l'opérateur glissent doucement sur l'organe à affecter, et les *passes sans* contact, qui se font en passant la main, les doigs étendus et séparés, au-dessus de la partie ; les doigts ont un certain trem-

blèment qui doit communiquer à l'air un léger mouvement propre à influencer la partie sur laquelle on opère.

Mes expériences m'ont conduit à attribuer les effets de ce procédé au pouvoir que possède l'esprit du patient d'amener des changements dans l'activité physique de la partie sur laquelle il est porté à s'appesantir, soit par des impressions tactiles externes, soit par les efforts de sa propre volonté (comme dans la concentration de l'attention), surtout lorsqu'il est persuadé qu'une modification à laquelle il s'attend est en voie d'accomplissement. Si, à une période propice du sommeil, on dirige les impressions sur les organes des sens, on provoque des images mentales en rapport avec la fonction spécifique de ces organes ; si on les dirige sur une partie recouvrant des muscles, les muscles se mettent en action ; probablement aussi, il se développe au même moment d'autres impressions qui sont ordinairement la cause de ce processus physique ou qui le précèdent.

Parmi les phénomènes les plus problématiques qu'il m'ait été donné d'observer, je mentionnerai les effets *contraires* que semblaient provoquer des impressions mentales semblables. Par exemple : les passes avec contact ou l'agitation de l'air le long d'un bras ou d'une jambe mettaient les muscles en action et amenaient l'élévation des extrémités. Les magnétiseurs appelaient ces passes : « Les passes mesmérisantes. » Si l'on éventait les extrémités soulevées, celles-ci retombaient, et le procédé recevait le nom de « passes démesmérisantes. » Si l'on éventait un côté de la tête, celle-ci suivait la main de l'opérateur, d'abord d'un côté, puis de l'autre ; ou bien le passage rapide de la main sur celle du patient, puis le retrait soudain de la main et la répétition du procédé, amenait l'élévation de la main du patient et la rendait cataleptique.

Ce fait était donné par les magnétiseurs comme une preuve péremptoire en faveur d'une attraction entre la main de l'opérateur et celle du patient ; l'une attirait l'autre comme l'aimant, le fer. Je remarquai bientôt que dans

la première période de transition, de la veille au sommeil, les patients conservaient assez d'irritabilité et de sensibilité, pour être affectés par certaines impressions et qu'ils se rapprochaient ou s'éloignaient selon que la qualité ou l'intensité de ces impressions leur était agréable ou désagréable.

Ainsi, la musique douce les charmait; ils s'en rapprochaient, tandis que la musique bruyante et peu harmonieuse les affectait tout autrement et qu'ils s'en éloignaient. Il en était de même pour les odeurs et pour les sensations de froid et de chaud. Je vis aussi que les chatouillements ou l'agitation de l'air au-dessus de la peau, mettait en action les muscles sous-jacents ; l'on pouvait ainsi ployer la main ou soulever le bras, puis en agissant sur les muscles antagonistes, faire étendre la main et les doigts et tomber le bras. C'était là un fait simple en apparence et assez compréhensible; mais je découvris enfin qu'un groupe de muscles mis en actions par une impression donnée, et qui avaient conservé pendant quelque temps la position acquise, ne se contractaient plus par la répétition de la même impression mentale, provoquée au même endroit que précédemment; *la même cause excitatrice apparente* produisait un effet absolument contraire, que l'on eût employé les passes avec contact, ou le simple courant d'air. Je vis encore que ma volonté était étrangère à ce fait, car les résultats eurent lieu de la même manière absolument, quoique pendant mon opération, j'eusse désiré le contraire. Ces résultats contraires provenant d'une excitation semblable en apparence furent pour moi une énigme qui m'intrigua longtemps ; mais j'arrivai enfin à une solution bien simple de ce fait si mystérieux en apparence. Je me représentai que la conscience et la volition du patient sont obscurcies, que ses mouvements sont instinctifs et automatiques et que par conséquent l'impression mentale ne fournit qu'une tendance aux mouvements ; les mouvements se font toutefois dans la direction et de la façon *la plus naturelle dans les conditions du*

moment. Par exemple : un muscle est-il au repos, il se met en action ; au contraire, est-il en mouvement, il devient inactif, et cela sous la même excitation.

Si l'on agit sur la main ou sur le bras, qui repose sur les genoux, comme il ne peut plus se produire d'abaissement, le bras s'élève et devient rigide. Si après avoir laissé le bras dans la nouvelle position pendant quelque temps, on reproduit la même excitation, celle-ci amène la tendance à exécuter le mouvement le plus naturel, et dans ce cas, le bras s'abaisse. Que l'on empêche, d'une façon quelconque, le soulèvement ou l'abaissement du bras et que l'on répète l'expérience, on verra le membre se mouvoir de côté.

Ce procédé peut également s'appliquer à des muscles isolés. C'est ainsi que nous influençons les muscles de la physionomie et qu'il nous est possible d'éveiller une passion ou un sentiment quelconque ; la contraction des muscles réunis, constituent « l'anatomie de l'expression, » évoque dans le cerveau de l'hypnotisé certaines impressions de même que ces dernières, à l'état de veille, déterminent l'ensemble des traits.

Il ne s'agit donc que d'une inversion dans l'ordre habituelle des émotions et de leurs manifestations physiques. Il est évident qu'il n'y a rien d'occulte ni de spécifique dans les passes faites avec les mains ; en effet le courant d'air produit par un soufflet donne les mêmes effets que la main en mouvement, comme je l'ai fait voir si souvent à une foule d'observateurs intelligents.

Les passes, en tant qu'impressions visibles ou sensibles, soutiennent le patient dans la concentration de son esprit sur un organe déterminé, et influencent en même temps la fonction de cette partie ; elles impriment une direction spéciale à une force qui évolue chez le patient lui-même ; mais on ne doit pas plus supposer une force occulte dans les passes (une force émanant de l'opérateur) qu'il ne convient d'attribuer à la lentille la création de la lumière et de la chaleur qu'elle rend perceptible par la concentration

des rayons lumineux, et par sa réunion en un foyer des rayons caloriques. Les passes, de même que la lentille *favorisent* la concentration et la manifestation des influences en jeu ; mais ni l'opérateur ni la lentille ne sont cause de la force manifestée.

Ce qui précède donne l'explication de ce qu'on peut obtenir naturellement chez des individus qui n'ont reçu aucune éducation préalable sur ce point, et sans faire usage de suggestions auditives. Il est cependant possible, par l'éducation, d'intervertir entièrement l'ordre de ces phénomènes naturels : supposons que l'opérateur parle, à chaque passe ou à chaque mouvement qu'il exécute, et qu'il dise d'avance ce qui va arriver, ce qu'il a dit d'avance peut avoir lieu en place de ce qui se serait produit naturellement.

A partir de ce moment et en vertu du dédoublement de la conscience, la même impression sur la même partie ou sur le même organe des sens peut provoquer un phénomène ou une expression analogue à la première. Nous pouvons donc avoir une série de symptômes *naturels* et une série *d'artificiels*, selon la manière d'opérer de l'expérimentateur, selon le but qu'il poursuit.

Il y a lieu de noter aussi ce point : quelques individus dans l'état de sommeil, voient à travers les paupières mi-closes. Quand, chez de tels sujets, l'opérateur regarde fermement une partie du corps, une jambe, par exemple, ou un bras, le patient croit immédiatement que l'on désire le mouvement du membre ainsi regardé et sa docilité le pousse à céder sans retard à la suggestion, tout comme si des passes avec contact, ou quelque autre excitation immédiate avaient été appliquées, on voit donc le bras abaissé s'élever, celui qui se trouve soulevé s'abaisse ou, s'il y a empêchement, se meut de côté ; de la même façon, la tendance remarquable à la sympathie et à l'imitation chez ces patients, les conduit à observer et à imiter tous les gestes de l'opérateur ou ceux de toute autre personne sur laquelle l'opérateur a attiré spécialement leur attention.

Mais si l'on met un écran entre l'opérateur et l'opéré et que l'on remue le corps ou les membres, ce dernier s'en tient à l'ouïe en place de la vue et ne tombe *juste* dans l'imitation que de *temps à autre*. Dans le premier cas, il voyait donc à travers les paupières fermées en partie et il lui était possible de donner une imitation *correcte* en général.

Tous ces phénomènes peuvent avoir lieu sans intention de tromper de la part des patients, ni souvenir quelconque au réveil de ce qui s'est fait ou dit.

Je n'ai encore jamais vu, (soit dans le sommeil hypnotique ou mesmérique, soit dans l'état qui donne naissance aux « phénomènes de veille, que l'on a appelés les phénomènes électro-biologiques »), de phénomènes qui ne fussent conformes aux lois physiologiques et psychologiques généralement admises. Les sens, les forces mentales et musculaires peuvent être surexcitées ou s'amoindrir à un point extraordinaire, d'après des impressions dominantes, suggérées ou préexistantes, mais je n'ai jamais rien constaté qui ait pu laisser croire que des individus auraient reçu le don de lire à travers des corps absolument opaques, de comprendre — soit pendant la veille, soit pendant l'état de dédoublement de la conscience — des langues qu'il n'avaient jamais apprises, ou de donner lieu au développement d'autres phénomènes trancendants, les prétendus phénomènes *supérieurs*. Cependant, la vive sensibilité de l'ouïe, et la motilité des muscles, de même que l'influence d'une attention concentrée et appliquée au point en cause, l'imagination excitée et la confiance en soi-même permettent à certains patients, dans la période voulue de l'hypnotisme, de produire des phénomènes remarquables, par exemple : l'imitation phonétique, l'écriture et le dessin sans le secours de la vue, la découverte des possesseurs et porteurs de certains objets (au moyen de l'odorat exalté), la *perception* de propos tenus dans une chambre éloignée, que l'on n'aurait pu entendre pendant la veille, le souvenir de cir-

constances oubliées depuis longtemps pendant la veille, enfin la déduction de conséquences (chose qui indique une finesse de jugement peu ordinaire) sur des suppositions faites sous forme de suggestion, ou survenant spontanément à la suite de souvenirs d'impressions anciennes auxquelles ils avaient appliqué toute leur attention.

Ces faits rappellent les merveilles que l'on rapporte au sujet des voyants celtes, ou de l'homme à la double vue en Écosse.

On tire plusieurs conclusions importantes de la considération des phénomènes qui ont lieu par suite de la puissance des impressions maîtresses, de la foi active, et de l'attention concentrée sur les idées dominantes, causes qui contribuent à modifier l'action physique, de façon que le nouvel état physique réagisse sur l'activité mentale. Il nous est possible aujourd'hui non seulement de comprendre la cause et le traitement de nombreuses maladies sur lesquelles aucune influence spécifique externe, pas plus que les médicaments internes n'avaient d'action, mais encore d'expliquer un grand nombre de phénomènes que l'on attribuait à la démonologie et à la magie, aux fantômes et aux enchantements, au pouvoir des sorcières qui maltraitaient et tuaient leurs crédules victimes au moyen de sorts et de leur influence néfaste, si facilement acceptée.

Nous saisissons aujourd'hui la puissance des procédés d'enchantement, des formules magiques et des amulettes, des « moyens d'attractions métalliques » de Perkins, l'effet des bagues galvaniques, des pilules de mie de pain et des doses infinétésimales de drogues puissantes qui ne peuvent affecter un être vivant ni en bien ni en mal. Nous nous rendons compte aussi de cette prétendue clairvoyance des jeunes Egyptiens regardant fixement une boule noir qu'ils tiennent en main. (Lord Prudhoe et M. Lane ont publié des articles à ce sujet). Les révélations de Kelly que fit connaître le docteur Dee, de Manchester, sous le règne d'Elisabeth, révélation que Kelly avait obtenues d'un

esprit en regardant la célèbre pierre magique que le docteur conservait chez lui ; les prédictions des devins, qui se servent d'un procédé analogue pour lire dans l'avenir, au moyen d'un œuf en verre ; de même que les révélations modernes du même genre, par exemple, celles des anges dans le cristal magique de Lady Blessington — tous ces faits rentrent dans la même catégorie, ils ne sont que le résultat de questions, ou d'une excitation autre de l'imagination ; résultat que l'on prend pour des visions, des paroles proférées, ou bien pour des réponses écrites en lettres bien visibles par les prétendus anges. Tout ce qui produit une forte excitation, tout ce qui modifie l'état préalable des pensées et des sensations, modifie sûrement aussi l'état mental et physique de l'individu, surtout s'il survient la confiance, l'attente, et la concentration de l'esprit.

Mes expériences sur le contact du cuir chevelu et au sujet des phénomènes passionnels que provoquait ce contact, me conduisirent à conclure que les résultats obtenus ne prouvaient ni n'infirmaient l'organologie phrénologique ; mais je soutins qu'il y avait des relations entre le tégument frontal et la mémoire.

En effet, quand j'interrogeais à voix basse des patients à l'état de dédoublement de la conscience, ils se trompaient dans leurs réponses au sujet des choses les plus simples et qui leur étaient familières pendant la veille ; mais si je touchais le milieu du front, leurs réponses étaient correctes. Aussitôt que je suspendais le contact, les réponses redevenaient fausses, quelles que fussent les questions ; dès que le contact était renouvellé sur le front du patient endormi, les réponses devenaient de nouveau et à chaque reprises correctes. Je découvris plus tard que le contact d'une partie quelconque du cuir chevelu ou d'une partie quelconque du corps avait le même effet — le rétablisse-

ment de la mémoire. — Ce fait me porta à publier un rapport rectificatif de mon erreur, et à donner l'explication suivante de l'influence de ces impressions tactiles : Pour moi, le patient, à l'état d'hypnotisme ordinaire est dans un état de distraction ou de concentration de la pensée qui ne lui permet d'entendre que superficiellement les questions et de n'y répondre que négligemment ; les réponses sont donc généralement erronées, mais le contact suffit pour rompre l'ordre des pensées prédominantes et mettre notre patient à même de faire suffisamment attention à la question pour y répondre correctement. Au moment où cesse le contact, le patient retombe dans sa rêverie ou s'absorbe de nouveau dans ses images préoccupantes et répond alors de travers, jusqu'à ce que la distraction soit dissipée de nouveau par un nouveau contact, ou bien que les questions soient répétées à voix suffisamment haute ; les réponses se font alors correctement tout comme s'il y avait contact avec le doigt ou avec un objet inerte.

Les faits suivants montreront d'une manière frappante l'étonnante augmentation qui se produit dans la puissance intellectuelle à une certaine phase du sommeil nerveux.

J'ai souvent fait voir que le sens de l'odorat permet à bon nombre de patients dans l'hypnotisme, de reconnaître tout de suite des personnes au milieu d'une société nombreuse, et qu'ils peuvent facilement découvrir le propriétaire d'un gant, quoique ce dernier leur soit inconnu. Le patient sent d'abord le gant, puis faisant le tour de la pièce, il remet le gant sans hésitation et sans erreur à son propriétaire, sans toutefois toucher celui-ci. Si l'on avait obstrué les narines, la « clairvoyance » cessait aussitôt, elle se rétablissait dès que l'obstruction était supprimée.

De même, l'augmentation de sensibilité du sens musculaire et du sens tactile chez les hypnotisés, leur permet,

sans l'aide des yeux, d'écrire correctement, même si l'on tient un gros livre entre les yeux et le papier. Ce fait est bien plus probant que l'occlusion des yeux pratiquée d'une façon quelconque. En dépit de toutes ces précautions, les patients écrivent bien, barrant les *t* et mettant les points sur les *i* ; ils reviennent même à la ligne précédente, effacent un mot ou une lettre pour insérer à sa propre place le mot ou la lettre corrigée. Il me souvient d'un patient qui repassait avec le plus grand soin une feuille entière de papier à lettre en commençant son travail de révision par le bas de la page. Mais, changeait-on la place relative du papier sur la table, les corrections avaient toutes lieu à des endroits erronés ; cependant, par rapport à la place qu'occupait le papier en premier lieu, elles étaient correctement placées. Si le papier avait été tiré en haut, les corrections étaient faites sous les lignes, si on l'avaient tiré en bas, les corrections avaient lieu au-dessus de la ligne ; le dérangement avait-il été fait à droite ou à gauche, les corrections se trouvaient du côté contraire. Fait remarquable, ce patient commençait quelquefois la révision, dans la position relative qu'on lui avait donnée, à partir du coin gauche supérieur du papier ; le dérangement que l'on pouvait imprimer alors au papier n'avait plus d'influence ; les associations du sens musculaire n'étaient plus gênées ; il cherchait toujours le coin de son papier et mettait ses corrections aux bons endroits : Je le vis même, une fois, mettre les deux points sur une voyelle dans un mot allemand au bas de la page, — chose qui étonna fort son maître d'allemand, présent.

Malgré tout, je n'ai jamais vu de patient endormi écrire sans l'usage des yeux aussi bien qu'avec leur secours et pendant la veille. Mais il est des patients qui ont l'usage de leurs yeux pendant le sommeil ; ils voient, comme nous l'avons déjà dit à travers les paupières fermées en partie seulement, et si on ne les met pas à l'épreuve, comme je viens d'indiquer, mais que l'on se contente de leur bander les yeux, ils seront tentés d'amener le dérangement de leur

bandeau ou de leur masque, de façon à voir par dessous ; ils pourront alors lire et écrire bien mieux qu'à l'état de veille, au grand étonnement de ceux qui ne comprennent pas, que c'est l'organe naturel de la vue, l'œil, qui dans ce cas est le véritable instrument clairvoyant.

C'est aussi la finesse de l'ouïe et la précision du sens musculaire, jointes à la confiance qu'ils ont eu eux-mêmes et à leur tendance à la sympathie et à l'imitation, qui permettent aux patients ces imitations phonétiques vraiment étonnantes et cependant hors de doute. Par exemple, de nombreux patients répétent très fidèlement tout ce qu'on dit dans-une langue *quelconque* ; ils peuvent même être capables de chanter correctement avec une autre personne dans une langue étrangère en suivant les sons et les mots d'un chant qu'ils n'ont jamais entendu ; les mots et la mélodie leur semblent aussi familiers dans l'accompagnement d'autres chanteurs que s'ils les avaient bien étudiés auparavant. Ainsi, une de mes patientes, qui à l'état de veille, ne connaissait seulement pas la grammaire de sa propre langue et savait à peine ce que c'était que la musique, put correctement accompagner Mlle Jenny Lind dans plusieurs chants et en différentes langues ; elle répétait les mots et l'air d'une façon manifestement exacte. Deux personnes présentes à cette expérience ne voulurent pas pendant quelque temps, admettre qu'elles entendaient deux voix, tant l'émission était parfaite, au point de vue de l'harmonie et de la prononciation des chants suisses, allemands et italiens. Cette patiente accompagna avec autant de succès Mlle Jenny Lind, dans l'improvisation d'un exercice chromatique long et difficile que cette grande artiste exécuta pour mettre à l'essai les capacités de la somnambule. Éveillée, la jeune patient n'aurait osé penser à faire *pareil essai ;* bref, tout singulier que cela soit, il n'y avait là qu'un phénomène d'imitation *phonétique*, car elle ne comprenait ni pendant le sommeil ni à l'état de veille la signification d'un seul mot des langues étrangères qu'elle avait prononcées si correctement.

Tous ces phénomènes, quelque extraordinaires qu'ils soient, ne sont que le résultat d'une exaltation des fonctions ou des forces intellectuelles, que nous possédons tous à un degré moyen à l'état ordinaire ou de veille. Cette exaltation ne va pas jusqu'à une clairvoyance universelle, jusqu'à la divination, jusqu'à la communion d'idées avec les personnes qui sont en rapport avec nous. Pendant l'exaltation de son don naturel d'imitation phonétique, la jeune somnambule pouvait, en effet, rendre correctement les paroles et la mélodie du chant de Jenny Lind, mais elle ne comprenait pas un seul mot des chants qu'elle répétait. Il lui eût été également impossible de répéter une seule note du jeu de l'artiste sur le piano, — dans ce cas, en effet, il faut un déploiement de la volonté, secondé par l'enseignement et l'étude.

Rylaw House, Oxford Street, Manchester, janvier 1860.

JAMES BRAID.

TABLE ANALYTIQUE

TABLE DES MATIÈRES

PROLÉGOMÈNES

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

CHAPITRE II

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

DEUXIÈME PARTIE



ERRATUM

Pags 74, ligne 5, au lieu de : manifestation, lisez : *manipulation*

Châteauroux. — Typ. et Stéréotyp. A. MAJESTÉ